

Lotta Jokimies, Suvi Kouvo

# Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisy ja työmenetelmät kouluterveydenhoitajan työssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
23.11.2011

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Lotta Jokimies, Suvi Kouvo Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisy ja työmenetelmät koulu- terveydenhoitajantyössä 37 sivua + 3 liitettä 23.11.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Oili-Katriina Mellin Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä empiirinen selvitys terveyden edistämisen toteutumisesta ylipainon ennaltaehkäisemisessä kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi. Havainnointiaineisto on analysoitu määrällisesti ja laadullisesti. Opinnäytetyössämme havainnoimme kouluikäisten ylipainon ennaltaehkäisyä ja työmenetelmien toteutumista kouluterveydenhuollossa. Toteutimme havainnoinnin viidessä eri peruskoulussa syksyllä 2011. Analysoimme aineiston PASW-ohjelmalla. Tulosten tulkinnan tueksi pyysimme terveydenhoitajan näkemyksen ja tulkinnan tuloksista ja niihin mahdollisesti liittyvistä taustoista. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden välistä terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi- ja kehittämishanketta.</p> <p>Havainnoimme kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyä 34 kouluikäisen vastaanottokäynnillä, johon kuului 14 tyttöä ja 20 poikaa. Käynnit koostuivat pääosin ensimmäisen-, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista. Muita käyntejä olivat määräraikastarkastukset, akuuttikäynnit ja seurantakäynnit. Havainnointilomakkeeseen olimme koonneet ylipainoon vaikuttavia tekijöitä. Havainnoimme vastaanottokäynneillä, mitä näistä tekijöistä kouluterveydenhoitaja tai kouluikäinen nosti käynnin aikana esille.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että ylipainon ennaltaehkäisyssä oli näkyviä eroja havainnoitujen vastaanottokäyntien välillä. Ylipainon ennaltaehkäisyn tukemisen tarve oli käynneillä vähäistä, sillä selkeästi ylipainon vaarassa olevien kouluikäisten määrä oli suppea. Työmenetelminä kouluterveydenhoitajat käyttivät dialogia sekä terveystieteiden lomaketta. Kouluterveydenhoitaja otti painon puheeksi kliinisten mittausten yhteydessä. Havainnoinnin aikana aiheeseen liittyvää materiaalia käytettiin vain osassa vastaanottokäynneistä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat terveyden edistämisen materiaalien käyttö, eri työmenetelmien soveltaminen ylipainon ennaltaehkäisyssä sekä resurssien lisääminen kouluterveydenhoitajan työhön.</p>	
Avainsanat	kouluikäinen, ylipaino, havainnointi, kouluterveydenhoitaja, työmenetelmät

Authors Title Number of Pages Date	Lotta Jokimies, Suvi Kouvo School-age Obesity Prevention and Methods in the School Nurse's Work 37 pages + 3 appendices November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nurse
Instructors	Lecturer Oili-Katriina Mellin Lecturer Asta Lassila Principal Lecturer Arja Liinamo
<p>The purpose of this thesis was an empirical study of health promotion and implementation of obesity prevention in school health. The aim was to find out what should be improved in health promotion and to improve the existing methods that are already in use. The data have been analyzed quantitatively and qualitatively. In our thesis we examined the prevention methods of obesity within school-age children. We also monitored what sorts of methods were used to prevent obesity with an observation form that we developed. We carried out the observation in five different elementary schools in the autumn of 2011. We analyzed the results using the PASW program. Interpretation of results, we asked the school nurses to support the vision and the interpretation of the results and any related backgrounds. This thesis is a part of a project called Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care: Focus on Child and Adolescent Health, which is a joint project of Metropolia University of Applied Science and the City of Helsinki health Centre.</p> <p>We observed school-age obesity prevention of during 34 school-age children's nurse visits, which included 14 girls and 20 boys. The visits consisted mainly of 1st -, 5th - and 8th – graders' in large-scale health assessment visits. Other visits were periodic, acute and follow-up visits. In the observation form we had collected causes of obesity. During the visits we monitored which of these causes the school nurse or the school-age child brought up. The results showed that obesity prevention was visible differences observed between visits to the reception. The need for obesity prevention support during the visits was low, because there were a limited number of children clearly at risk of becoming overweight. As a working method, school nurses often used dialogue and health- questionnaires. The school nurse talked about weight in connection with clinical measurements. During the observation of the material used in more visits, other visits, when the material was hardly used. According to the results of this thesis the development challenges for school nurses are the use of materials and the application of different working methods in the prevention of obesity in school health. We also believe that for school-age obesity prevention more resources are required for the school nurses.</p>	
Keywords	school age, obesity, observe, school nurse, methods

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kouluikäinen ja ylipaino	2
3	Ylipainoon vaikuttavia tekijöitä	3
3.1	Perhe ja kasvuympäristö	3
3.2	Ravitsemus ja liikunta	5
3.3	Uni ja tunteet	7
4	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä ylipainon ennaltaehkäisyssä	8
4.1	Terveystarkastukset	9
4.2	Huolen puheeksi ottaminen	11
4.3	Dialogi	12
4.4	Motivoiva haastattelu	12
4.5	Voimavaralähtöinen neuvontakeskustelu	13
4.6	Neuvokas perhe -menetelmä	14
5	Aikaisemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
7	Tutkimusaineiston keruun menetelmä ja aineiston kuvaus	18
7.1	Havainnointi	18
7.2	Tutkimusaineiston keruu	19
7.3	Aineiston analyysi	20
7.4	Aineiston kuvaus	20
8	Tulokset	22
8.1	Puheeksi otetut ylipainoon vaikuttavat tekijät	22
8.2	Terveysneuvonnan ja ohjauksen sisältö	24
8.3	Kouluterveydenhoitajien käyttämät työmenetelmät	25
9	Pohdinta	26
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	26
9.2	Tulosten tarkastelu	28

9.3	Kouluterveydenhoitajien näkökulma tuloksista ja kehittämishaasteet	30
9.4	Opinnäytetyö prosessina	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 2. Havainnointilomake	
	Liite 3. Saatekirje	

## 1 Johdanto

Lasten terveysseurannan tutkimustuloksissa selvisi vuosilta 2007–2008, että alakouluikäisistä yli kymmenen prosenttia ja yläkouluikäisistä kaksikymmentäkuusi prosenttia on ylipainoisia. Alakouluikäisistä neljä prosenttia ja yläkouluikäisistä noin kymmenen prosenttia on lihavia. Kouluikäisen lapsen ylipainon avainasemassa on ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö. (Hakulinen-Viitanen – Kaikkonen – Mäki 2010: 88, 144, 145, 147.) Aihe on merkittävä, sillä ylipainon ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen yksilötasolla tukevat yhteiskunnan hyvinvointia sekä ehkäisevät kansansairauksien lisääntymistä. Ylipainon ennaltaehkäisy jo neuvolassa, jatkuen koko lapsuuden ja nuoruuden ajan pienentää taloudellisesti terveydenhuollon menoja. (Käypä hoito-suositus 2005.)

Kouluterveydenhuollon tavoite on kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä oppilaiden terveyden edistäminen, ja terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävinä on seurata, edistää ja valvoa koulutyön turvallisuutta, työ-oloja ja terveellisyttä. Kouluikäisen henkilökohtainen terveyskasvatus ja opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon kehittäminen ja toteuttaminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 28.) Kouluterveydenhuollossa terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntijana toimii kouluterveydenhoitaja. Hän seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä toimii yhteistyössä koulun ja vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 31.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä empiirinen selvitys terveyden edistämisen toteutumisesta tietyiltä terveyden edistämisen sisältöalueilta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös saada terveydenhoitajan näkemys ja tulkinta havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen yhteistyössä toteutuvaa hanketta, joka aloitettiin 2009. Hanke käynnistyi terveyskeskuksen omien kehittämistarpeiden innoittamana. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2010.)

Opinnäytetyössä on havainnoitu kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyä sekä siihen liittyvien työmenetelmien käyttöä ja toteutumista kouluterveydenhuollossa. Olemme

hakeneet vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja saaneet tuloksia ja kehittämishaasteita Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollolle.

## **2 Kouluikäinen ja ylipaino**

Kouluikäinen käsittää ikävuodet 7-15. Kouluikäisten ikäluokat jakaantuvat peruskoulussa alakouluun ja yläkouluun. Oppivelvollisuus voi alkaa peruskoulussa jo, kun lapsi täyttää kuusi vuotta. Alakoululaiset ovat 6-12-vuotiaita ja yläkoululaiset 13-15-vuotiaita. Alakoululainen lapsi on usein hyvin herkkä ulkopuoliselle kritiikille tai vähätteilylle, hän voi tulkita hyväksynnän puutteen hyökkäyksenä ja puolustautua tähän voimakkaasti. Tässä iässä perheen ulkopuoliset aikuiset voivat tulla lapselle yhä tärkeämmiksi ja suhde omiin vanhempiin voi vaihdella. Yläkoululaiselle nuorelle ominaista on vanhemmista etääntyminen ja hiljattain tapahtuva itsenäistyminen murrosiän tunnekuohuissa. (Laine 2002: 105-108.)

Kouluterveydenhoitaja seuraa lapsen ja nuoren kehitystä. Siihen liittyy muun muassa kasvupyrähdys ja pituuskasvun hidastuminen sekä päättyminen. Normaalin kasvun kulun tunteminen on edellytys lapsen kasvun seurannassa, jotta voidaan seuloa mahdolliset poikkeavuudet. Kasvu ja kehitys ovat etenevät yksilöllisesti, jolloin samanikäiset lapset voivat olla eri kehitysvaiheissa keskenään. Murrosiässä kasvu jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisen vaiheen aikana kasvunopeus on hitainta. Tämän jälkeen tulee noin kahden vuoden pituinen kasvupyrähdys, jonka jälkeen kasvu hidastuu ja päättyy. Tytöillä pituuskasvun huippu on useimmiten 12-vuotiaana ja pojilla 14-vuotiaana. (Laine – Toppari – Näntö-Salonen 2002: 100-113.)

Viime vuosikymmenien aikana lasten- ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet merkittävästi. Jopa 10-20 prosenttia kouluikäisistä on ylipainoisia. Ylipainoisuus voi jatkua todennäköisesti myös aikuisiällä, jolloin terveysongelmien riski kasvaa. Lapsen ylipainoon tulee kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa jatkuen koko kouluiän. Metabolisen oireyhtymän riski voi kasvaa murrosiästä lähtien. Ylipainon ennaltaehkäisyssä on tärkeää, että koko perhe on mukana yhteisessä ohjauksessa. (Käypä hoito-suositus 2005.) Ylipainolla ja lihavuudella on omat eroavuudet ja kriteerinsä. Suomessa ylipainon ja lihavuuden diagnosointi perustuu kouluikäisellä pituuden ja painon

mittaamiseen, jotka suhteutetaan toisiinsa pituuspainoksi. Tällä määritelmällä tarkoitetaan painoa, jota verrataan samaa sukupuolta olevien ja samanpituisten kouluikäisten lasten ja nuorten keskipainoon. Kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, kun pituuspaino on yli 20–40 prosenttia nollakäyrän yläpuolella. Lihavuus on kyseessä silloin, kun pituuspaino on yli 40 prosenttia. Tärkeää on huomata, että yli 10 prosentin nousu painokäyrässä 5 senttimetrin pituuskasvun aikana viittaa lihomiseen. Suomessa bodymass indeksiä eli BMI:tä käytetään ainoastaan pituuskasvun päättäneiden nuorten lihavuuden diagnosoinnissa. Lihavuudesta puhutaan, kun kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. (Käypä hoito-suositus 2005.)

Kouluikäisen lapsen ylipainon selvittämisessä on harvinaisten aineenvaihdunnallisten sairauksien pois-sulkeminen aiheellista. Erotusdiagnosointi tehdään silloin, kun pituuskasvu on hidastunut tai nopeutunut merkittävästi. Ylipainolle altistavat sairaudet tulee huomioida. Näitä voivat olla kehitysvammaisuus, pitkäaikaissairaus tai perheessä oleva vaikea psykososiaalinen tilanne. Hoidon tarpeen arvioinnissa suvussa esiintyvät sydän- ja verisuonisairauksien riskit tulee huomioida, samoin vanhempien mahdollinen ylipaino. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002: 67.)

### **3 Ylipainoon vaikuttavia tekijöitä**

Ylipainon syntymiseen voi olla useita vaikuttavia tekijöitä. Yleisimpinä tekijöinä voidaan pitää elämäntapoja, jotka näkyvät kouluikäisen päivittäisessä arjessa. Näihin kuuluvat perhe ja kasvuympäristö, ruokailutottumukset ja liikuntaharrastukset sekä unensaanti ja kouluikäisen tunne-elämä. Muita tekijöitä voivat olla kouluikäisen kaverisuhteet, kiusaaminen sekä psyykinen ja fyysinen terveys.

#### **3.1 Perhe ja kasvuympäristö**

Perheen ruokailutottumukset on otettava huomioon ennaltaehkäistäessä kouluikäisen ylipainoa. Vanhempien kiireinen elämä vaikuttaa koko perheen arkiryhtiin ja asetettujen rajojen noudattamiseen. Vanhemmat ovat nykyaikana entistä väsyneempiä, jonka vuoksi aterioiden valmistaminen kotona jää vähäiseksi. Einesten ja puolivalmiiden ruokien sijaan, valmistamalla itse päivällistä on helpompi jättää napostelutilanteet vähemmälle. Arkiryhtmin ennakointi ja ruokailutilanteiden etukäteen suunnittelu auttavat koko



perhettä noudattamaan terveellisiä ruokatottumuksia. (Janson – Danielsson 2005: 136–139.)

Lapsen ylipainon ja terveysriskien tunnistaminen voi olla vanhemmille vaikeaa. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kyselylomakkeilla 4-8 -vuotiaiden lasten vanhempien käsitystä lasten ylipainon tunnistamisesta, terveysriskeistä ja ruokailutottumuksista. Tutkimus suoritettiin yksityisellä lasten lääkäriasemalla Westchester Countyssä New Yorkin esikaupunkialueella. Siihen osallistui aasialaisia, valkoihoisia, afro- ja latinalaisamerikkalaisia sekä vanhempia muista kulttuureista. (Etelson – Brand – Patrick – Shirali 2003.)

Tutkimustuloksissa näkyivät vanhempien taloudellisen tilanteen ja sosioekonomisten erojen vaikutus lapsen ylipainon tunnistamisessa. Ylipainoisten lasten vanhemmat ajattelivat tilanteen olevan väliaikaista, eivätkä he tiedostaneet että ylipainoisuutta voi esiintyä vielä aikuisena. Tutkimukseen osallistuneista 83 vanhemmasta 23 prosentilla oli ylipainoinen lapsi. Nämä vanhemmat eivät eronneet muista vanhemmista ylipainon huolen tai terveellisten syömistottumusten osalta. He eivät kuitenkaan havainneet lastensa olevan ylipainoinen. Ainoastaan 10,5 prosenttia vanhemmista tiedosti ylipainon. Ylipainoisten lasten vanhemmat aliarvioivat usein lastensa painon. Suurin osa lasten vanhemmista epäonnistui paino-ongelman tunnistamisessa. Terveystieteiden tutkimusten tulokset osoittavat, että vanhemmat ja perheet koulukäisen hoitoon, kun puhutaan koulukäisen ylipainon ennaltaehkäisystä. Näin ollen voidaan lisätä vanhempien tietoutta ylipainon ennaltaehkäisystä, lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä ottamaan koko perhe huomioon. (Etelson ym. 2003.)

Kasvu ympäristö on suuremmassa asemassa ylipainon kehittämisessä kuin perinnölliset tekijät (Korhonen – Kalavainen – Ihanainen – Nuutinen 1999: 5). Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana television katselu ja tietokonepelien pelaaminen on lisääntynyt suurella osalla koulukäisistä päivittäiseksi toiminnaksi. Lapset kulkevat lyhyetkin matkat usein vanhempiensa kyydissä autolla. Kännyköiden käytön lisääntyessä sosiaaliset suhteet hoidetaan puheluilla ja yhdessä tekeminen on vähentynyt merkittävästi. Pikaruokaravintoloiden ja kioskien määrä on lisääntynyt vuosien kuluessa ympäristöihin, joissa nuoret viettävät aikaa vapaa-ajallaan. Tämän seurauksena olemme hiljalleen tottuneet kasvaviin annoskokoihin kaupoissa, ravintoloissa sekä epäterveellisen ruoan

ostaminen on tullut entistä helpommaksi ja nopeammin saatavaksi. Erilaiset virkistysjuoma- ja välipala-automaatit ovat lisääntyneet kouluissa ja jopa liikuntakeskuksissa. Nykypäivänä syöminen on lisäksi liitetty vahvasti sosiaaliseen kanssakäymiseen, television katseluun ja pelien pelaamiseen. (Janson – Danielsson 2005: 19, 21.)

### 3.2 Ravitsemus ja liikunta

Suomessa ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ravitsemus- ja juomasuosituksen. Muita suosituksia ja terveystieteellisiä ohjelmia ovat muun muassa käypä hoidon-suositus, Terveys 2015 kansanterveysohjelma, terveyden edistämisen politiikkaohjelma, valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan sekä ravinnon kehittämislinoista ja diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Ravitsemus on keskeisin asia kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä. Ruokatottumuksia voidaan selvittää haastattelemalla ruokapäiväkirjan käytöstä tai käyttämällä erilaisia kyselylomakkeita. Olennaista on selvittää käytössä olevat ruoat ja juomat, niiden määrät sekä mistä aineksista ateriat, välipalat ja napostelut koostuvat. Ruokatottumusten kartoituksessa selvitetään myös ruoka-aikojen säännöllisyys, sekä liittyykö syömistilanteisiin esimerkiksi tunne- tai tilannesyömistä. Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä terveydenhoitajan on havainnollistettava, että ylipaino ja lihavuus eivät määrity kauneusihanteiden tai muotitrendien perusteella, vaan taustalla ovat terveydelliset tekijät. Päivittäisen ruokavalion tulisi koostua useista pienistä aterioista. Pääaterioilla kouluikäisen tulisi noudattaa ravitsemussuositusten mukaista lautasmallia. Herkuteluhetkien toteutuminen ja sisältö on hyvä suunnitella etukäteen. (Nykänen – Kalavainen – Ihanainen – Nuutinen 2009: 9, 20, 24.)

Perusopetuslain perusteella koululaiselle on tarjottava jokaisena koulupäivänä täysipainoinen ja maksuton ateria. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan ruoan tulee olla maukasta, monipuolista ja värikästä. Kouluruokailu edistää oppilaan terveyttä, oppimistehoa sekä hyviä käyttäytymistapoja. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002: 65.) Runsasenergiset ruoat antavat kylläisyyden tunteen nopeasti, jolloin lapsi oppii pitämään niistä ja ymmärtää nälän häviävän nopeasti eikä tällöin välitä kotiruoasta. (Käypä hoito-suositus 2005.) Nuoren energiantarve on suurimmillaan murrosiässä

tapahtuvan kasvun aikana. Energiantarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, yksilöllinen kasvunopeus, perusaineenvaihdunta, paino, fyysinen aktiivisuus ja lihaskudoksen määrä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut lasten ja nuorten energiantarpeen viitearvot ja ne perustuvat terveiden lasten energiansaantiin. Tyttöjen ollessa 10–15-vuotiaita heidän energiansaanti on suurimmillaan, pojilla 15–20-vuotiaana. Keskimääräinen energiansaanti 9-15-vuotiailla tytöillä on 1860–2040 kaloria ja samankäisillä pojilla 1980–2810 kaloria. (Lyytikäinen 2002: 377–378.)

Liikuntaa suositellaan kouluikäisille 1-2 tuntia päivässä. Se on määritelty yleiseksi perussuositukseksi kaikille kouluikäisille. Tavoitteena on, että liikunta olisi päivittäin hengästyttävää ja sykettä nostavaa, jotta se on terveyttä edistävää ja kehittävä. Tietokonepelien pelaaminen sekä television katselu tulisi rajoittaa kahteen tuntiin päivässä. Kouluikäisen lapsen liikunta ei saisi olla liian yksipuolista eikä pitkäkestoista rasitusta. Viikossa suositellaan harrastamaan vähintään 3 - 4 kertaa lihaksia, luustoa ja yleistä liikkuvuutta edistävää liikuntaa. Liikkumisen jälkeen tulisi olla riittävästi lepoa ja palautumisaikaa. (Laakso 2008: 17 – 20, 22.) WHO:n koululaistutkimuksessa on selvitetty 29 eri maan 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden terveyttä ja niihin vaikuttavia elämäntapoja. Tuloksista ilmeni, että suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä 74 prosenttia ja pojista 86 prosenttia, 13-vuotiaista tytöistä prosenttia ja pojista 83 prosenttia, sekä 15-vuotiaista tytöistä 64 prosenttia ja pojista 79 prosenttia liikkui vähintään kaksi kertaa viikossa tai enemmän. WHO:n koululaistutkimustulosten mukaan suomalaiset nuoret pojat pelaavat paljon tietokonepelejä viikoittain ja ovat kärkikolmikossa tutkimustuloksissa. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten fyysinen aktiivisuustaso oli korkealla, erityisesti pojilla. Sosioekonomisella luokalla oli vaikutusta kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden toteuttamiseen, itsetunnon kohenemiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. (World Health Organization 2000: 6, 74, 80.)

Kouluikäisen painonhallinta koostuu hyvästä ravitsemuksesta, liikunnasta ja perheen tuesta. Lasta tulee tukea ja kannustaa koko perheen voimin. Tavoitteena on pitää paino samana tai lihavan lapsen kohdalla tulee pudottaa painoa pienin askelin. Painonhallinnassa on tärkeää ottaa lapsen yksilöllinen tilanne huomioon ja asettaa painotavoite realistisesti. Hoidon seuranta painonhallinnan tukemisessa on tärkeää. (Korhonen ym. 1999: 16–17, 19, 34–35.) Asianmukaisesti toteutettavasta lapsen painonhallinnasta ei ole vaaraa kasvulle ja kehitykselle eikä syömishäiriöiden kehittymiselle (Nykänen ym.

2004: 7). Painonhallinnassa jo hyötyliikuntaa lisäämällä voidaan vaikuttaa haluttuihin tavoitteisiin. Liikuntaa tulisi lisätä hiljalleen, mikäli nuori ei ole ennen harrastanut liikuntaa. Mukavaan liikkumiskokemukseen vaikuttavat myös varusteet ja vaatteet. Onnistumiskokemukset näkyvät liikunnassa sosiaalisten ja liikunnallisten taitojen kehityksenä sekä tyytyväisyytenä omaan kehoon. (Nykänen ym. 2009: 29.)

### 3.3 Uni ja tunteet

Unen merkitys on suuri kouluikäisen kasvussa ja kehityksessä. Kouluikäisen tulisi nukkua öisin noin 10 tuntia. Rajojen ja päivärutiinien asettaminen on vanhempien vastuulla, tällöin kouluikäinen tuntee että hänestä välitetään. Säännölliseen päivärutmiin kuuluvat riittävän yöunen lisäksi perheen yhteiset ruokahetket, koulunkäynti ja harrastukset. Vähäiset yöunet voivat vaikuttaa kouluikäisen oppimiseen, muistiin, keskittymiseen ja luovuuteen. Univajeella voi olla myös merkitystä lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen. Liian vähäinen uni pitkällä ajanjaksolla voi altistaa infektioitaudeille ja heikentää vastustuskykyä. Kouluikäinen on nukkunut riittävän hyvin kun hän herää virkeänä, syö aamiaisen ja ei ole iltapäivällä väsynyt. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Tunteet ja minäkäsitys vaikuttavat syömiseen ja painonhallintaan. Usealla kouluikäisellä voi olla huolia ja murheita, jotka liittyvät nuoruusiän kehitykseen. Joillekin syöminen voi olla keino vähentää jännittyneisyyttä, väsymystä, ahdistusta ja se voi jopa lisätä onnellisuuden tunteita. Syöminen vaikuttaa tunteiden hetkelliseen säätelyyn, mutta yleensä tämän jälkeen mieleen palaavat ahdistuksen sekä syyllisyyden tunteet. Tunteiden havainnoiminen ja tunnistaminen on tärkeää, koska sitä paremmin kykenemme toimimaan ja tekemään päätöksiä erilaisissa syömistilanteissa. Tunteet, kuten stressi, pitkästyminen ja alakulo voivat laukaista halun napostella ja syödä normaalia enemmän. (Lappalainen – Lappalainen 2010: 11–12, 112–114.) Minäkäsityksen syntyyn ovat voineet vaikuttaa monet eri asiat, kuten muiden ihmisten käsitys itsestä ja opitut asenteet ja mielikuvat. Tärkeää on tiedostaa, millainen vaikutus minäkuvalla on siihen mitä teemme ja miten toimimme. (Lappalainen – Lappalainen 2010: 117–118.)

#### **4 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä ylipainon ennaltaehkäisyssä**

Kouluterveydenhoitaja on asiantuntija terveydenhoitotyössä. Vastuualueisiin kuuluvat oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen, heidän ongelmiansa selvittäminen ja terveyden edistäminen. Kouluterveydenhoitaja tekee terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia sekä tiedottaa ja järjestää oppilaiden vuosittaisia terveystapaamisia. Lisäksi terveydenhoitaja järjestää oppilaskohtaista yhteistyötä vanhempien, opettajien, lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Terveydenhoitaja toimii oman alansa asiantuntijana myös opetussuunnitelman teossa ja terveystiedon opetuksessa.

Koulun tehtävänä ei ainoastaan ole terveellisten elämäntapojen opettaminen koulutunneilla, vaan antaa työkaluja terveellisten elämäntapojen noudattamiseen läpi elämän. Ylipainon ennaltaehkäisy tulisi aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisy tulisi suunnata koko väestöön ja keskittyä opittujen käyttäytymistapojen muutokseen. (De-forche – De Bourdeaudhuij – Hills 2007: 142–145.) Oppilasmäärän suosituksena kouluterveydenhoitajalle on 600, korkeintaan 700 oppilasta tai 140 oppilasta viikossa. Kouluterveydenhoitajalla joka toimii useammassa koulussa, tulee olla vähemmän oppilaita kuin kouluterveydenhoitajalla joka työskentelee vain yhdessä koulussa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002: 31 - 32.)

Kouluterveydenhoitajien työtä ohjaavat erilaiset asetukset ja laatusuositukset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt kouluterveydenhuollon laatusuosituksen. Tarkoituksena on varmistaa kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset sekä taata palveluiden toteutuminen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004.) Sosiaali- ja Terveysministeriö on laatinut asetuksen (338/2011) tukemaan neuvolatyötä, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä suun- ja terveydenhuollon toimintaa eri kunnissa. Tarkoituksena on kaventaa kuntien välisiä eroja palveluiden laadussa sekä saatavuudessa ja antaa yhteiset toimintaohjeet palvelujen tuottajille. Asetus sisältää määräaikaiset ja laajennetut terveystarkastukset. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (1.5.2011) otetaan huomioon yksilö, väestö ja elinympäristö. Siinä turvataan yksilölle oikeus terveyden edistämiseen terveydenhuollossa sekä sairauksien ja tapaturmien hoitoon. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos momentin 16 mukaan kuntien on toteutettava kouluterveydenhuollon palvelut alueen oppilaitosten oppilaille. Kouluter-

veydenhuollossa kuntien on toimittava yhteistyössä oppilaiden huoltajien ja muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa, sekä tarpeen vaatiessa muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Finlex 2011.)

Terveyden edistämistyössä terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia työmenetelmiä, joita ovat muun muassa dialogi, Neuvokas perhe -menetelmä, voimavaralähtöinen neuvon- takeskustelu, motivoiva haastattelu, puheeksi ottamisen työkalupakki ja terveystarkastuslomake. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

#### 4.1 Terveystarkastukset

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt vuoden 1986 Ottawan konferenssissa terveyden edistämisen käsitteen. Health promotion eli promootio on terveyttä edistävää toimintaa, jonka avulla yksilö voi hallita ja parantaa omaa terveyttään. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi, yksilön tulee kyetä tunnistamaan ja toteuttamaan omat toiveensa. (World Health Organization 1986.) Preventio tarkoittaa ennaltaehkäisevää toimintaa, jossa tarkoitus on edistää yksilön, ryhmien ja yhteisöjen elämänlaatua. Tavoite on lisätä tasa-arvoisia mahdollisuuksia terveysvalintoihin. Preventio on yhteydessä muun muassa yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja kulttuurillisiin ympäristötekijöihin ja arvoihin. Preventiot jakaantuvat kolmeen ryhmään, näitä ovat primääri, sekundaari ja tertiaaripreventio. (Koponen–Hakulinen–Pietilä 2008: 81–83.)

Terveydenhoitaja tekee kouluterveydenhuollossa terveystarkastuksia, jotka ovat jaettu neljään ryhmään: laaja-alaiset terveystarkastukset, terveystapaamiset, seulontatutkimukset ja kohdennetut terveystarkastukset. Terveystarkastusten väli vuosien aikana toteutetaan terveydenhoitajan ja oppilaiden terveystapaamisia. Sairauksien ja ongelmien löytämiseksi tehdään vuosittain seulontatutkimuksia ja tarkastuksia. Kohdennetut terveystarkastukset tehdään tarvittaessa riskiryhmiin kuuluville. Oppilaiden vanhempia kutsutaan osallistumaan laaja-alaisiin terveystarkastuksiin. Tällöin he voivat tuoda esille omat näkemyksensä lastensa hyvinvoinnista ja ilmaista toiveensa kouluterveydenhuollon suhteen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002: 36–37.)

Terveystarkastuksissa kartoitetaan kouluikäisen kasvua, kehitystä sekä terveydentilaa ja samalla otetaan koko perheen hyvinvointi huomioon. Tarkastukset sisältävät klinisiää tutkimuksia, keskustelua kouluikäisen elämäntavoista ja arjesta. Ne toteutetaan tarpeen vaatiessa moniammatillisesti. Sisällössä otetaan huomioon lapsen ikävaihe ja yksilölliset tarpeet. Tarkoituksena on mahdollisten poikkeamien varhainen toteaminen sekä arvioida jatkotutkimusten ja hoidon tarve. Mahdollisen jatkohoidon ja ylipainon ennaltaehkäisyyn tarve kartoitetaan yhdessä kouluikäisen ja hänen huoltajiensa kanssa. Terveystarkastuksissa tulee huomioida kouluikäisen mielipiteet ja kokemukset. Tarkastusten yhteydessä tehdään myös terveydenhoitosuunnitelma tai noudatetaan jo voimassa olevaa suunnitelmaa. (Sosiaali – ja Terveysministeriö 2002: 36–39.)

Laaja-alainen terveystarkastus tehdään lapsen mennessä kouluun ensimmäisellä luokalla, murrosiän alkaessa viidennellä luokalla ja toisen asteen koulutukseen valmistautuessa kahdeksannella luokalla. Tarkastus on monivaiheinen, ja sen tekee terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa. Laaja-alainen terveystarkastus koostuu seulontatutkimuksista, lapsen haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta sekä vanhempien ja opettajan haastattelusta. Tarkastuksen voidaan ajatella olevan niin sanottu hyvinvointitarkastus. (Sosiaali- ja Terveysministeriö ym. 2002: 37.) Määräaikainen terveystarkastus on mahdollinen kaikille ennalta määritellyille vuosiluokille. Tarkastuksiin osallistumatta jättäneiden tuen tarve tulee selvittää. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009: 28.)

Terveystarkastuksiin sisältyy terveysneuvontaa, johon liittyvät käsitteet terveyskasvatus ja terveyden edistäminen. Terveyskasvatus on toimintaa, jossa annetaan tietoa terveydestä ja sairaudesta. Tarkoituksena on lisätä kouluikäisen ymmärrystä, luoda uusia asenteita, muuttaa käyttäytymistä ja elämäntyyliä. Terveyskasvatusta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätasolla. Keskeistä siinä on yhteistoiminnallinen ja tavoitteellinen toiminta, jolloin kouluikäistä autetaan määrittelemään omia tarpeitaan ja mahdollisuuksiaan, sekä pohtimaan omia ratkaisuja ja kokeilemaan niitä. Yleisinä tavoitteina pidetään kouluikäisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kasvua ja yksilöllistä kehittymistä. Jos kouluikäisen tilanne edellyttäisi laajempaa elämäntilanteen ja ongelmien pohdintaa tai valmiita ratkaisuvaihtoehtoja ei ole, ohjauksen tulee olla pidempikestoisempaa. Terveysneuvonnassa voidaan mennä suoraan ongelmaan tai miettiä eri ratkaisuvaihtoehtoja. (Pirinen 2007: 11–14.) Terveydenhoitaja voi toteuttaa terveys-

neuvontaa asiantuntijälähtöisesti, asiakaslähtöisesti tai yhdessä tekemällä kouluikäisen kanssa. Asiantuntijuudella tarkoitetaan terveydenhoitajan ammattiin liittyvää ja hoitotieteeseen perustuvaa osaamista. Asiantuntijuus kehittyy työkokemuksen ja koulutuksen myötä. (Laakkonen 2004: 13.) Asiakaslähtöisessä terveysneuvonnassa tarkoituksena on kuunnella asiakkaan mielipiteitä ja huomioiden tämän päätösoikeuden. Ohjauksen tarve lähtee liikkeelle asiakkaasta itsestään.

#### 4.2 Huolen puheeksi ottaminen

Terveydenhoitajan työssä puheeksi ottamisen työmenetelmä sopii hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa lapseen tai nuoreen liittyvä huoli halutaan ottaa käsittelyyn vanhempien kanssa. Terveydenhoitajan huoli herää omien havaintojen perusteella. Hän tarkastelee havaintoja suhteessa aikaisempiin kokemuksiinsa, tietoihinsa sekä oppimaansa. Tämä esiintyy kokonaisvaltaisena näkemyksenä ongelmasta. Huoli voi olla eriasteista, jolloin puhutaan huolen vyöhykkeistä. Ei huolta vyöhyke, pienen huolen vyöhyke, tuntuvan huolen vyöhyke ja suuren huolen vyöhyke auttavat terveydenhoitajaa jäsentelemään huolen laajuutta ja auttamismahdollisuuksia. Menetelmän hyvänä puolena on, että huoli voidaan ottaa puheeksi kunnioittavasti ja niin että asianomaisille tarjotaan tukea. Terveydenhoitaja voi saada vastaansa yllättäviäkin reaktioita vanhemmilta, mutta myös helpotusta ongelman esille ottamiseen. Apuvälineinä voidaan käyttää puheeksi ottamisen lomaketta, joka sisältää tiettyjä kysymyksiä. (Eriksson – Arnkil 2005: 12, 20, 25–26.) Lomaketta voi käyttää myös valmistautumisen apuvälineenä. Sillä on myös helppo arvioida tilannetta jälkikäteen. Asiakassuhteessa korostuu tuen, keskustelun, ohjauksen, neuvonnan sekä kannustuksen merkitys. (Eriksson – Arnkil 2005: 12, 20, 25–26.)

Puheeksi ottamisella voidaan konkreettisesti herättää keskustelua asiakkaan ja hänen perheensä kanssa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi hankalan asian ja tarjota tukea asiakkaalle. Puheeksi ottaminen helpottaa ja aikaistaa hankalan asian esille ottoa sekä parantaa asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Puheeksi ottamisen työvälineenä voidaan käyttää myös työkalupakkia, joka on kehitetty Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittämishankkeen Painokas -projektissa. Työkalupakki on otettu käyttöön ehkäisemään ylipainon kehittymistä lihavuudeksi. Se sisältää pelilaudan, elämänrytmin ympyrän, ruoka- ja aktiivisuuskolmion, mittanauhan



vyötärön mittaamiseen, diabetesriskilomakkeen sekä muita työvälineitä. (Painokas - projekti 2006–2008.)

#### 4.3 Dialogi

Dialogi käsitteenä tarkoittaa kaksinpuhelua, keskustelua tai vuoropuhelua. Tavoitteena on saavuttaa uusi ajattelutapa, joka luo perustan myöhemmälle toiminnalle ja ajattelulle. Dialogisessa vuorovaikutussuhteessa on mahdollista solmia sopimuksia ja löytää yhteisten käsitysten perusta. Terveystenhoitajalla tulee olla riittävästi ammattitaitoa, jotta dialoginen vuoropuhelu asiakkaan kanssa saadaan mahdolliseksi. Dialogisessa keskustelussa ei ole tarkoituksena ennalta määrätä asiakkaan ongelmia, vaan saada aikaiseksi vuoropuhelu jossa ongelma tulee esiin. Terveystenhoitajan tulee toistaa asiakkaan kertomaa, jotta tämä kääntyisi takaisin asiakkaalle ja asiakas kuulisi oman ongelmansa ulkopuolisen sanomana. Keskustelun on kuljettava rauhallisesti eteenpäin, jotta asiakkaalle jää tilaa ilmaisun vastaanottamiseen ja omaan sisäiseen pohdintaan. (Seikkula – Arnkil 2009: 56, 89.) Dialogi voi olla myös monologista, vaikka vuorovaikutus etenisiikin kasvotusten. Monologinen dialogi toteutuu esimerkiksi lääkärin vastaanotolla, jolloin lääkäri haastattelee potilasta jotta saisi määriteltyä diagnoosin. Tämänlainen dialogi on lähes välttämätön muun muassa somaattisten sairauksien selvityksessä. (Mönkkönen 2002: 34.)

Dialogisuus on kommunikointia sekä samalla suhteen luomista toiseen ihmiseen. Perusedellytyksenä toimii luottamus, jolloin uskalletaan olla erimieltä asioista. Mönkkönen tarkastelee väitöskirjassaan Bahtinin dialogisuuden käsitteitä. Dialogisuudessa yhtenä elementtinä voidaan pitää totuuden ristiriitaisuutta, jossa eri sanojen moniäänisyydellä voidaan vahingoittaa asiakasta. Asiakastyössä ei tule pyrkiä vain ymmärrykseen eikä välttämään ristiriitoja, vaan saamaan liikkeelle käsiteltävän asian erilaisia näkökohtia. (Mönkkönen 2002: 31, 33.)

#### 4.4 Motivoiva haastattelu

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää muun muassa elämäntapamuutoksissa sekä sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Taitavalla kommunikaatiolla voidaan herätellä asiakkaan sisäistä motivaatiota. Asiakas on ainoa, joka tietää miten erilaiset rat-

kaisut voivat toimia hänen elämässään. Tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan käsiteltävää asiaa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010.) Terveystenhoitaja välttää auktoriteettiasemaa ja pyrkii kommunikoimaan tasa-arvoisessa suhteessa asiakkaaseen. Haastattelun metodi sisältää enemmän tutkimista kuin kehottamista. Se antaa enemmän tukea, kuin johdattelua tai väittelyä. Asiakkaan autonomiaa tulee kunnioittaa ja terveydenhoitajan tulee vakuuttaa asiakas omista kyvyistä ja siitä että hänellä on oikeus itsensä ohjaamiseen kohti muutosta. (Miller – Rollnick 2002: 33–35.) Työkaluna motivoivassa haastattelussa terveydenhoitaja käyttää avoimia kysymyksiä, joilla saadaan asiakas kertomaan enemmän tilanteestaan. Periaatteina toimivat terveydenhoitajan empatian osoittaminen, väittelyn ja provosoinnin välttäminen, asiakkaan omien kykyjen ja itseluottamuksen tukeminen. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010.) Asiakas tekee itse päätöksen muutoksessa. Terveystenhoitaja antaa tarvittavat taidot muutoksen syntymiseen. (Miller – Rollnick 2002: 34).

#### 4.5 Voimavaralähtöinen neuvontakeskustelu

Voimavarakeskeisyys lähtee ihmisestä itsestään. Sen alkua ei voi todeta tietyistä hetkestä alkaen, eikä jonkin asian tai henkilön teon seurauksena. Hoitotyössä voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu voi tuoda haasteita, sillä voimaa asioiden käsittelyyn ei voi antaa toiselle ihmiselle. Voimavaralähtöinen neuvontakeskustelun toteutuminen vaatii terveydenhoitajan ja kouluikäisen tasavertaisen vuorovaikutussuhteen sekä turvallista, luottamuksellista ja kunnioittavaa ilmapiiriä. Keskustelun tulee herättää avoimia kysymyksiä, olla kouluikäisen kannanottoja hyväksyvää ja aktiivisesti kuuntelevaa. Terveystenhoitajan tulee välttää kritisointia sekä syyttelyä omalla asenteellaan. Näin ollen mielipiteiden vaihto voi sujua avoimesti ja rehellisesti, eikä kouluikäinen koe rajoittavia vaatimuksia tai kontrolloivaa ulkoista painetta muuttaa mielipiteitään. Terveystenhoitajan tehtävänä on keskustelun aikana varmistaa että kouluikäinen tekee päätöksensä tietäen mahdollisista seurauksista sekä luottaa tämän tekemän päätöksen oman elämänsä kannalta mahdollisimman hyvin. Kouluikäisellä on oikeus valita myös vastakohtaisena pidetty elämäntyyli, päätös tai mielipide. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 213-214)

Kouluikäisen itsetunto ja päätöksentekoon liittyvät vaikutusmahdollisuudet voivat lisääntyä, jos hän saa vallan hallita terveydenhoitajan kanssa käytävää neuvontakeskus-

telua ja omiin elämäntapoihin liittyviä kysymyksiä. Tällöin tarjoutuu tilaisuus oman itsensä tarkkailuun ja itsearviointiin. Terveystieteen tukema voimavaroiltaan neuvontakeskustelu voi auttaa ongelmaratkaisutaitojen kehittymistä, terveyteen liittyvien arvojen ymmärtämistä ja mahdollistaa terveyteen liittyvien haasteiden näkemistä. Tämä menetelmä voi tuoda kouluikäiselle energiaa ja voimaantumista kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan. (Kettunen ym. 2002: 213-214)

#### 4.6 Neuvokas perhe -menetelmä

Neuvokas perhe – menetelmä on Suomen Sydänliiton kehittämä. Menetelmä sopii työvälineeksi erityisesti terveydenhoitajalle, mutta myös muille ammattiryhmille. Sitä voidaan soveltaa ylipainoisen lapsen elintapaohjaukseen ja terveyden edistämiseen myös aikuisvastaanotolla. Menetelmä on perhe- ja voimavaroiltaan ja se ennaltaehkäisee ylipainoa sekä edistää perheiden hyviä liikunta- ja ravitsemustottumuksia. Neuvokas perhe -menetelmä koostuu kolmesta työvälineestä ja täydennyskoulutuksesta. Työvälineinä käytetään Neuvokas perhe -kuvakortteja ja kansioita, joissa on erilaisia kysymyksiä liikunta- ja ravitsemustottumuksista koko perheelle. Terveystieteen tukema voi antaa perheelle täytettäväksi Neuvokas perhe – kortin, joka koostuu perheen ruokailutottumuskysymyksistä ja muutospolusta. Kortissa on tila muutostavoitteiden kirjaamiselle ja toteutumisen arvioinnille. Terveystieteen tukema on laadittu Neuvokas-perhe käsikirja, jossa kerrotaan voimavaroiltaisesta ohjauksesta sekä lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemussuosituksista. (Suomen Sydänliitto ry 2010.)

## 5 Aikaisemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia

Terveystieteen- ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt vuonna 2006 Lasten terveysseuranta- hankkeen yhdessä Sosiaali- ja Terveystieteenministeriön kanssa. Tarkoituksena on kehittää valtakunnallisesti lasten terveysseuranta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010: 5.) Lasten terveysseurannan työryhmä on tehnyt tutkimuksen lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu- ja elinympäristöstä vuonna 2007–2008. Tavoitteena oli ensisijaisesti selvittää, saadaanko lasten ja nuorten terveystarkastuksista riittävästi luotettavaa tietoa terveysseuranta varten neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen yhteydessä arvioitiin kyselylomakkeita apuna käyttäen myös ruokava-

liota eri ikäryhmissä. Tutkimuksessa terveydenhoitaja teki terveystarkastuksen sekä antoi kyselylomakkeet vanhemmille, kahdeksas -, ja yhdeksäsluokkalaisille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010: 5.)

Kouluterveydenhuollon seurannassa selvisi, että ensimmäisen ja viidennen luokan oppilaista lähes jokainen söi koululounaan, mutta kahdeksäsluokkalaisista joka viides ei aina syönyt lounasta. Kahdeksäsluokkalaiset valikoivat syömäänsä ruokaa ensimmäisen luokan oppilaita enemmän. Sokeripitoisia elintarvikkeita käytettiin eniten välipaloilla ja iltapalalla. Lapsiväestön kasvun ja kehityksen seuranta on toteutettava yhdenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä, jotta ne ovat vertailukelpoisia toisiinsa. Terveystarkastajien koulutuksella pyritään siihen, että mittaus-, arviointi- ja kirjaamismenetelmät ovat yhdenmukaisia. Terveystarkastuspalveluiden saatavuutta täytyisi parantaa, sillä esimerkiksi ravitsemusterapeuttien määrä perusterveydenhuollossa on riittämätön suhteutettuna kuntien asiakasmäärään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010: 88, 144–145, 147.)

Taalu (2010) tutki väitöskirjassaan millaiset tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja alakouluikäisten lasten kasvavaan painonkehitykseen, sekä miten ravitsemus- ja liikuntainterventio pienryhmissä tukevat tutkimukseen osallistuneiden lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä vuoden aikana. Kohdejoukkona olivat vuosina 1995–2001 syntyneet lapset, joiden painokäyrä oli nousujohteinen. Tutkimuksessa arvioitiin myös sisältyikö perheiden arkeen lasten ylipainoa ennaltaehkäiseviä tekijöitä, mitä ne olivat sekä mitkä tekijät vaikuttivat tutkimuksen keskeyttämiseen. Tutkimus toteutettiin vuonna 2007 yhden terveyskeskuksen alueella. Mukaan otettiin 210 lasta ja 257 huoltajaa. Tutkimukseen osallistuvista lapsista tehtiin tilastollisesti omat interventio- ja verrokkiryhmänsä sukupuolen, pituuspainoprosentin ja syntymävuoden mukaan.

Tulokset osoittivat, että ylipainoisten lasten vanhemmilla oli kohtalaiset tiedot ravitsemuksesta ja hyvät tiedot liikunnasta. Lasten ja heidän vanhempien ravitsemus ei toteutunut ravitsemussuositusten mukaisesti, vaan tulokset olivat keskimäärin tyydyttäviä. Tutkittava ryhmä oli jakaantunut kahtia liikunnallisuuden suhteen. Ylipainoiset lapset kokivat oman elämänlaadun erittäin hyväksi, mutta noin puolet lapsista oli tyytymättömiä. Vanhempien arviot lastensa ylipainosta eivät olleet paikkaansa pitäviä. Kokemukset heidän omasta ylipainostaan olivat realistisia. Perheiden sosioekonomisella luokalla oli vaikutusta ravitsemustottumuksiin. Lukion käyneillä vanhemmilla oli parempi tietous

terveellisestä ruokavaliosta, joka vaikutti koko perheen ruokavalintoihin. Peruskoulun käyneiden vanhempien lapset söivät useammin einesruokia sekä napostelivat pikkusuo-laisia. Koulutustasojen erot näkyivät myös ruokailujen säännöllisyydessä. Peruskoulun käyneiden vanhempien perheissä syötiin epäsäännöllisemmin kuin lukiokoulutuksen saaneiden perheessä. Pienryhmissä osallistuttiin aktiivisemmin liikuntaryhmätoimintaan kuin suulliseen ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen. (Taulu 2010.)

Intervention avulla saatiin positiivisia muutoksia ravitsemustottumuksiin ja samalla las-ten pituuspainoprosentti putoamaan. Ylipainon ennaltaehkäisyn onnistumisessa van-hempien ravitsemustietouden parantuminen oli merkittävää. Sen sijaan vanhempien arviot ruoan terveellisyydestä olivat puutteellisia. Lapset jotka olivat passiivisia liikun-nassa, hyötyivät tutkimuksessa käytetystä interventioista enemmän kuin aktiivisesti liikunnalliset lapset. Ylipainoiset pojat jättäytyivät muita useammin pois tutkimuksesta. (Taulu 2010.)

Lajusen (2010) väitöskirjassa selvitettiin harrastusten ja elektroniikan käyttöä, kuten tietokoneiden ja kännyköiden käytön yhteyksiä nuorten painoon. Lomakkeet lähetettiin vuosina 1983–1987 syntyneille kaksosille ja heidän vanhemmille. Kyselyyn vastannei-den kaksosten ikäjakauma sijoittui 11 -, 12 -, 14 - ja 17-vuoden ikään. Vastauksia saa-tiin 5184 kappaletta. Heidän täytettyään 17 vuotta tutkimuksessa oli edelleen mukana 4168 kaksosta. Kyselylomakkeilla selvitettiin nuorten ajankäyttöä muun muassa televi-sion katselua, tietokoneella pelaamista, ystävien kanssa oleilua, piirtämistä, soittohar-rastuksia ja kännykän käyttöä.

Tuloksista tuli ilmi, että yksittäisiä harrastuksia tarkasteltaessa urheilulla näytti olevan yhteys pienempään ylipainoisuuden riskiin. Harrastukset joissa ei tarvittu fyysisiä pon-nisteluja, olivat sen sijaan yhteydessä suurempaan riskiin. Tietokoneen käytöllä näkyi olevan suora yhteys painon lisääntymisen riskiin, kun taas kännykän käytöllä oli vähäi-sempi vaikutus. Soittoharrastus vähensi yllättäen ylipainon riskiä, vaikka se tunnetaan-kin melko passiivisena ajanviettotapana. Harrastusten ja painonnousun välillä ei vält-tämättä ole suoraa yhteyttä toisiinsa, sillä erilaisiin harrastuksiin liittyvät elämäntavat voivat vaikuttaa painoon myönteisesti tai kielteisesti. Kuuluminen eri harrasteryhmiin ei lisännyt ylipainoisuuden riskiä myöhemmällä iällä. 14–17-vuotiaat tytöt jotka olivat pas-siivisimpia ja yksinäisimpiä, kuuluivat ryhmään jossa ylipainoisuuden riski oli kasvanut.

Alle 17-vuotiaiden painoindeksiin vaikuttivat perintö- sekä ympäristötekijät. Interventioiden käytöllä oli onnistumisedellytyksiä murrosiän keskivaiheille asti, joka ulottui tutkimuksessa ikävuosiin 12–14. Murrosiän loppuvaiheilla, ikävuosissa 14–17 nuoreen tulisi kohdentaa yksilöllistä ohjausta perhekeskeisyyden sijaan. Tutkimuksessa korostui myös vapaa-ajan vieton tärkeys. (Lajunen 2010.)

Kristiina Kainulaisen (2005) pro-gradu käsittelee sitä, millaisia keinoja nuorten terveellisten ruokatottumusten tukemiseen voisi olla Pohjoismaissa. Tutkimus tehtiin määrällisesti ja nuoret vastasivat siihen Internetissä. Suomesta tutkimukseen osallistui 582 ja muista Pohjoismaista 1539 nuorta. Nuoret vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat heidän omia sekä perheidensä ruokailutottumuksia ja millaisina pidettiin kodin ja koulun vaikutusta ruokailuun. Tutkimus keräsi myös tietoa koulun ja kodin välisestä yhteydestä ruokailutottumuksiin.

Nuorten omat arviot ruokailutottumuksistaan olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä. Suomessa sekä Ruotsissa nuorten oli helppo tehdä terveellisiä ruokavalintoja, sillä molemmissa maissa on toimiva kouluruokajärjestelmä. Monien nuorten mielestä omissa ruokailutottumuksissa oli parantamisen varaa. Sen sijaan perheiden ruokatottumusten parantamiseen oltiin vähemmän kriittisiä. Suomessa sukupuolten väliset erot olivat havaittavissa ruokailutottumusten suhteen. Tytöt arvioivat poikia useammin, että omis- ja perheen ruokatottumuksissa olisi parannettavaa. Suomessa ruoan terveellisyys kiinnosti enemmän tyttöjä kun poikia. Ruotsissa tilanne oli päinvastainen.

Kodin ja äidin merkitys ruokailutottumuksiin ja ruoanvalmistamiseen korostui tutkimuksen tuloksissa. Suomalaisnuorten keskuudessa korostui voimakkaimmin se, että he voivat itse vaikuttaa omiin ruokailutottumuksiinsa. Opettajan merkitystä ruokailuun pidettiin pienenä. Suomessa ja Ruotsissa syötiin vähemmän makeisia, ja kouluruokailun väliin jättäminen oli harvinaisempaa kuin tanskalaisilla ja norjalaisilla. Suomalaisnuoret jättivät muita pohjoismaalaisia useammin aamupalan väliin, ja he ruokailivat vähemmän yhdessä oman perheensä kanssa kuin muiden maiden nuoret. (Kainulainen 2009.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä empiirinen selvitys terveyden edistämisen toteutumisesta kouluikäisten ylipainon ennaltaehkäisyssä kouluterveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli saada terveydenhoitajan näkemys ja tulkinta havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista. Tämä oli tärkeää ja keskeistä tulosten hyödyntämiseksi ja kehittämishaasteiden saamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksinä ovat:

- 1) Miten kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisy ilmenee kouluterveydenhoitajan työssä?
- 2) Mitä työmenetelmiä kouluterveydenhoitaja käyttää kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä? Eroavatko menetelmät sukupuolen tai käyntityypin mukaan?

## **7 Tutkimusaineiston keruun menetelmä ja aineiston kuvaus**

### **7.1 Havainnointi**

Havainnointia käytetään tieteellisen tutkimuksen keskeisenä perusmetodina tiedon keruussa. Sitä voidaan käyttää missä ympäristössä tahansa. Havainnointi sopii tilanteisiin, joissa tutkitaan yksilön toimintaa ja vuorovaikutusta. Se sopii määrällisen ja laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Havainnointi voi olla vapaamuotoista tai tarkkaan suunniteltua toimintaa. Havainnointitavat voidaan jakaa viiteen eri ryhmään: tarkkaileva, osallistuva, aktivoiva osallistuva, kokemalla oppiminen ja piilohavainnointi. (Vilka 2006: 37–56.) Tärkeimmät kysymykset havainnoin suhteen ovat: mitä, miten ja kuka? Havaintojen tuottamiseen tarvitaan kriittistä ajattelua ja tutkimusmetodien ja teorian käyttöä. (Vilka 2006: 78–79.)

Käytämme opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä havainnointia, jolla selvitämme terveydenhoitajan työmenetelmien toteutumista kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä. Havainnoimalla kerätään tietoa ihmisten välisistä sosiaalisista vuorovaikutustilanteista sekä ympäristöstä. Havainnointi kannattaa suunnitella etukäteen sekä tavoitteet ja tarkoitus täytyy olla selvillä. Myös havainnointitietojen tallennusmenetelmä täytyy ottaa huomioon. Havainnointikohteet, kerrat sekä havainnointikertojen pituus on

suunniteltava etukäteen. Tieteessä havainnointi on systemaattista ja suunniteltua toimintaa. Havainnoitsija hakee vastauksia omiin tutkimuskysymyksiin. Havainnointi on laadullinen tutkimusmenetelmä, joka koostuu käytännössä tarkkailusta ja havainnoimisesta. Menetelmän avulla voidaan muodostaa jonkinasteinen mielikuva tapahtuvasta ilmiöstä tai yhteisöstä. Sitä voidaan käyttää myös, kun tutkitaan vaikeasti sanallisesti ilmaistavaa tai sisällöltä epäselvää ilmiötä. (Hopia – Paavilainen – Kurki 2008.)

Saadessamme tutkimustietoa tutkittavasta kohteesta saamme raakahavaintoja, joka tarkoittaa havaintojen yhdistämistä eli pelkistämistä. Tulosten analysoinnissa havaintoja verrataan aikaisempaan tietoon ja tarkastellaan suhteessa raakahavaintoihin. Oleellista on, että tekijä tai tutkija ymmärtää ja kykenee löytämään tutkimuskohteesta pääkohdat. Havaintojen tuloksia tulee verrata aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin, jotka liittyvät tutkimuksen aiheeseen. Tällöin tutkija voi muodostaa teorian omista havainnoista. (Vilkkä 2006: 86–89.)

## 7.2 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön alussa ohjaavat opettajat hakivat Helsingin kaupungin Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmältä (Tutka) tutkimusluvan (Liite 1.) opinnäytetyöhön liittyvään havainnointiin. Aloitimme havainnointiprosessin suunnittelemalla mahdollisimman sopivan havainnointilomakkeen (Liite 2.) näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Lomakkeella saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Teimme raakaversion havainnointilomakkeesta, jonka jälkeen kävimme läpi niitä yhdessä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien, opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan sekä muiden opinnäytetyöryhmässä työskentelevien opiskelijoiden kanssa. Saimme kommentteja myöhemmin lomakkeesta myös kouluterveydenhoitajalta. Tämän jälkeen teimme muutaman muutoksen lomakkeeseen. Ennen kuin lähdimme työstämään havainnointia, määrittelimme lomakkeen käsitteet toisillemme yhteisen ymmärryksen aikaansaamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Kirjasimme lomakkeeseen ylös vastaanotolla esille tulleita ylipainon ennaltaehkäisyssä nousseita asioita. Teimme myös vapaamuotoisia muistiinpanoja käynneistä sekä pidimme tutkijan päiväkirjaa.

Havainnointiprosessin alussa kouluterveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (Liite 3.), jossa kerrottiin opinnäytetyömme hankkeesta sekä toteutuvasta havainnoinnista. Kir-



jeessä kouluterveydenhoitajille korostettiin havainnoinnin vapaaehtoisuutta ja että havainnointiaineistosta ei tule ilmi henkilötietoja, koulun nimeä tai muita tunnistettavia tietoja. Aineisto kerättiin viidestä eri koulusta Helsingissä kouluterveydenhuollon harjoittelun aikana syyskuussa 2011. Havainnoitaviin kouluihin kuuluivat neljä alakoulua ja yksi peruskoulu.

Havainnointi oli tarkoitus toteuttaa kolmena ensimmäisenä päivänä työharjoittelun alkaessa, mutta täydensimme aineistoamme vielä muutamana ylimääräisenä päivänä. Tämä johtui asiakasmäärien vajavuudesta eri päivinä, ohjaajien kokouksista sekä oppilashuoltoryhmän kokoontumisista. Havainnoinnin toteutuksessa mukana olivat kolme kouluterveydenhoitajaa sekä kaksi tämän opinnäytetyön terveydenhoitajaopiskelijaa. Suoritimme havainnoinnin käytännössä täyttämällä havainnointilomakkeita oppilaiden vastaanottotilanteiden aikana. Kouluikäisille ei kerrottu havainnoinnista etukäteen, mutta kouluterveydenhoitaja esitteli havainnointia suorittavan opiskelijan vastaanottotilanteen alkaessa. Terveydenhoitaja työskenteli tilanteissa ammatillisesti ja sujuvasti. Tunnelma havainnoinnin aikana oli miellyttävää ja ilmapiiri luontevaa.

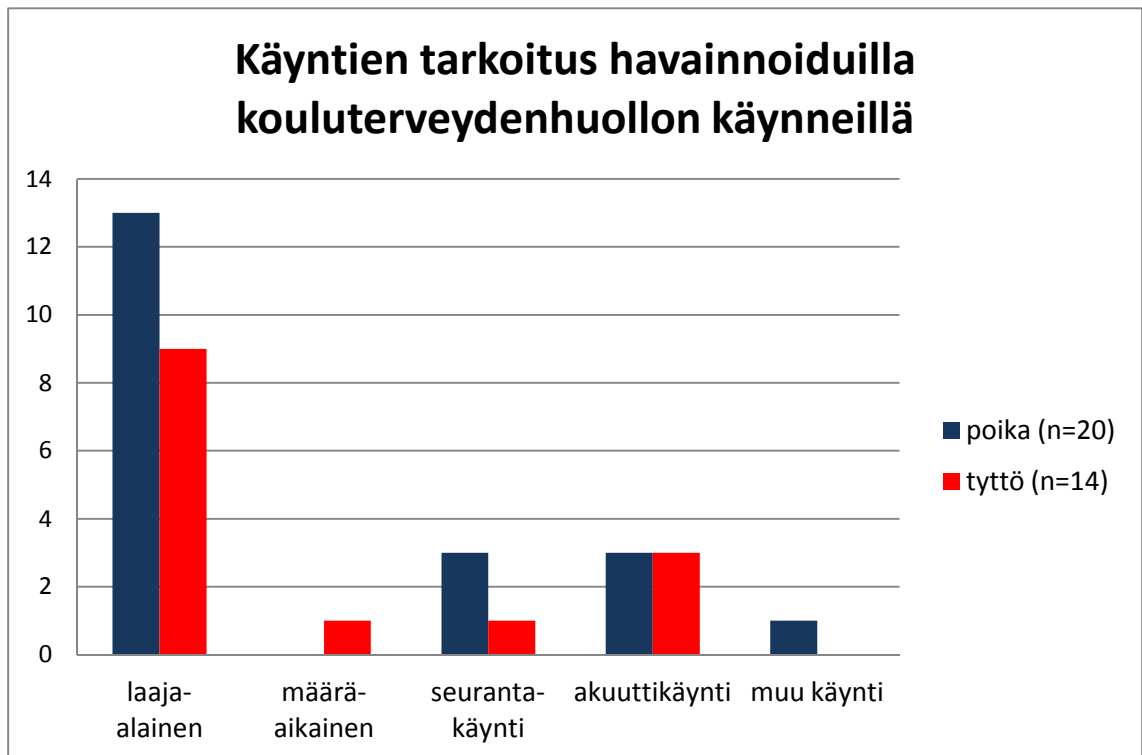
### 7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön havainnointiaineisto on analysoitu määrällisesti ja laadullisesti. Laadullisessa analyysissä käytetään sisällönanalyysiä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Aineisto voi sisältää useita tutkijaa kiinnostavia asioita, mutta olennaista on valita tarkkaan rajattu ilmiö ja kerrottava siitä kaikki olennainen tieto. Tässä opinnäytetyössä rajattu ilmiö on kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisy ja kouluterveydenhoitajan työmenetelmät. Rajaamamme ilmiö antaa vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Havainnoinnin jälkeen kokosimme havainnointilomakkeet yhteen ja numeroimme ne. Aineiston läpikäymisessä voidaan käyttää litterointia tai koodaamista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91–92). Aineisto analysoitiin PASW-ohjelmalla, johon syötimme havaintomatriisin. Havaintomatriisissa taustamuuttujissa käytimme numerokodeja, esimerkiksi tyttö=1, poika=2. Aineisto koodattiin numeroita ja aakkosia käyttäen. Lomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset syötettiin havaintomatriisiin.

### 7.4 Aineiston kuvaus

Havainnoimme kouluterveydenhuollossa (N=34) eri kouluikäisen vastaanottokäyntiä, joihin osallistui 14 tyttöä ja 20 poikaa. Luokka-asteet olivat jakautuneet ensimmäisestä luokasta yhdeksänteen luokkaan. Havainnointipäiviemme aikana kouluterveydenhoitajat tekivät huomattavasti useammin ensimmäisen (n=6), viidennen (n=12), ja kahdeksannen (n=4) luokan oppilaiden laajoja terveystarkastuksia. Muut käynnit koostuivat seurantakäynneistä (n=4), akuuttikäynneistä (n=6) ja määräaikaisesta terveystarkastuksesta (n=1). Lisäksi yksi käynti oli ennalta sovittu oppilaan huoltajan kanssa (n=1). (Kuvio 1.)

Ensimmäisen luokan laajoissa terveystarkastuksissa oli aina mukana kouluikäisen huoltaja. Useimmissa vastaanottotilanteissa kouluikäinen oli yksin paikalla. Muutamissa tapauksissa oli myös kouluikäisen sisaruksia paikalla, jolloin terveydenhoitaja saattoi suorittaa terveystarkastuksen molemmille lapsille. Viidesluokkalaisten oppilaiden osuus vastaanottokäynneillä oli suurempi kuin muiden luokka-asteiden. Seurantakäyntejä ei toteutettu kaikissa kouluissa. Seurantakäynnit sisälsivät ainoastaan oppilaiden painokontrolleja. Akuuttikäynneillä ei otettu ylipainon ennaltaehkäisyä puheeksi, sillä vastaanotolle tulon syy oli usein sairaanhoidollinen esimerkiksi, päänsärky, vatsakipu, tätä päässä tai tapaturmista aiheutunut vamma. Laajat terveystarkastukset olivat kestoiltaan pidempiä suhteessa muihin tarkastuksiin ja käynteihin. Laajojen terveystarkastusten kestoajojen keskiarvo oli noin 50 minuuttia. Vastaanottotilanteet kestivät 10–65 minuuttia ja käyntien keskiarvo oli 31 minuuttia.



Kuvio 1. Eri vastaanottokäyntien määrä ja jakautuminen sukupuolten välillä kouluterveydenhuollossa havainnoiduissa tuloksissa (N=34).

## 8 Tulokset

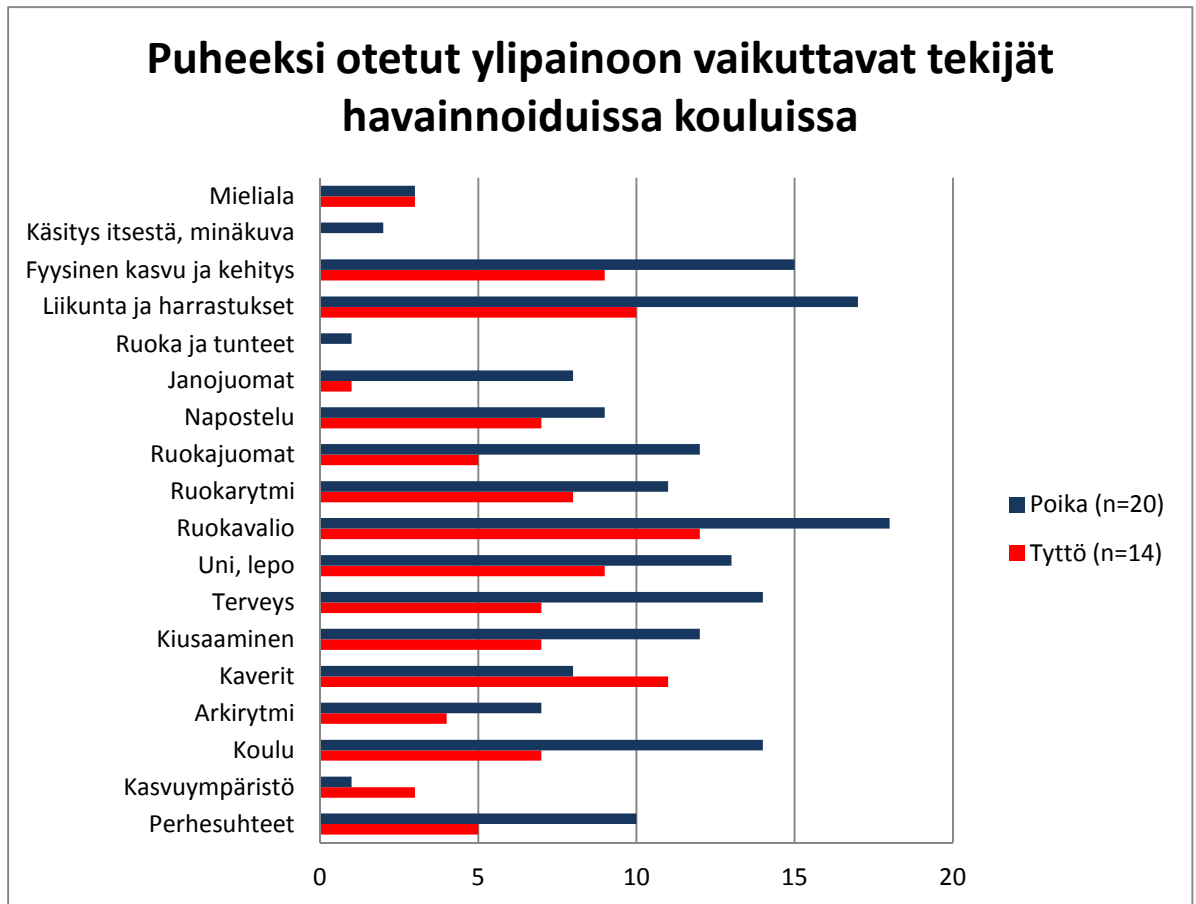
### 8.1 Puheeksi otetut ylipainoon vaikuttavat tekijät

Kouluterveydenhoitaja otti kouluikäisen painon puheeksi 28 vastaanottokäynnin aikana ja yhdessä tapauksessa kouluikäinen oli itse huolissaan omasta painostaan. Terveystarkastuksiin kuului klinisten seulontojen toteutus, jolloin kouluikäiseltä mitattiin pituus ja punnittiin paino. Terveystarkastaja seurasi kouluikäisen kasvukäyrästä pituuskasvun ja kehityksen etenemistä. Kouluterveydenhoitaja keskusteli painosta oppilaiden kanssa mittausten yhteydessä. Ylipainon ennaltaehkäisy otettiin puheeksi jos oppilaan pituuden ja painon suhde oli noususuuntainen. Erityisesti alakoululaisten oppilaiden kohdalla terveydenhoitaja otti ylipainon puheeksi huoltajan kanssa puhelimitse keskustellen, elleivät huoltajat olleet itse paikalla. Tarkoituksena terveydenhoitajalla oli saada huolta-

ja tietoisiksi kouluikäisen kasvun kehityksestä sekä kartoittaa koko perheen elintapoja ja tottumuksia.

Vastaanottokäynneillä puheeksi otetuista ylipainoon vaikuttavista tekijöistä (Kuvio 2.) kävi ilmi, että yli puolessa havainnoiduista käynneistä terveydenhoitaja keskusteli oppilaan kanssa tietyistä ylipainoon vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi ruokavalioista keskusteltiin 30 käynnillä, mutta ruoasta ja tunteista keskusteltiin vain yhdellä käynnillä. Ylipainoon vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa: ruokavalio, liikunta ja harrastukset, fyysinen kasvu ja kehitys, uni, terveys, koulunkäynti, ruokarytmi, kiusaaminen, kaverit, ruokajuomat, napostelu, perhesuhteet, arkirytm, janojuomat, myönteinen elämänasenne, mieliala, käsitys itsestä sekä ruoka ja tunteet. Ruokavalio ja harrastukset nousivat esiin lähes jokaisella käynnillä.

Tapaamisissa keskusteltiin harvemmin kouluikäisen mielialasta, minäkuvasta, kasvuympäristöstä, arkirytmistä, perhesuhteista, naposteluista, janojuomista, ja ruoan ja tunteiden yhteydestä. Havainnoinnin aikana tapahtuneilla käynneillä tyttöjen ja poikien lukumäärä poikkesi toisistaan. Suhteellisesti enemmän keskusteltiin poikien (N=20) kuin tyttöjen (N=14) kanssa janojuomista, ruokajuomista, ruokavaliosta, koulusta, perhesuhteista sekä fyysisestä kasvusta ja kehityksestä.



Kuvio 2. Niiden vastaanottokäyntien lukumäärä sukupuolen mukaan, joilla havainnoiduista kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneistä (N=34) keskusteltiin eri ylipainoon vaikuttavista tekijöistä.

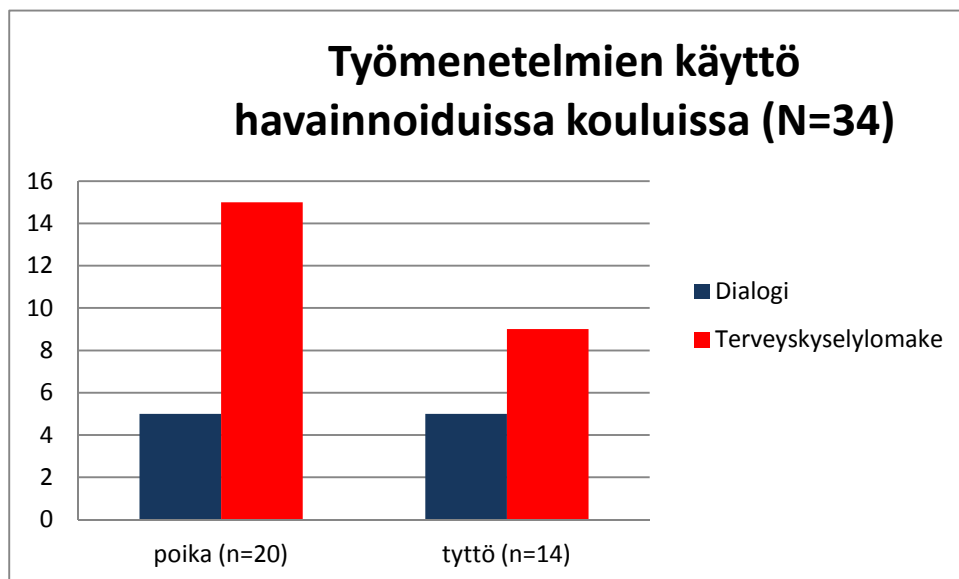
## 8.2 Terveysneuvonnan ja ohjauksen sisältö

Vastaanottotilanteiden terveysneuvonnan ja ohjauksen toteutukset erosivat toisistaan. Ohjauksen sisältö näyttäytyi asiantuntijalähtöisenä 15 käynnillä, asiakaslähtöisenä 13 käynnillä ja yhdessä tekemisenä 6 eri käynnillä. Terveysneuvonnan antamassa terveysneuvonnassa ja ohjauksessa ei juuri ollut näkyviä eroja sukupuolten välillä. Suurimmalla osalla havainnoiduilla vastaanotolla käyneistä lapsista ei ollut riskiä ylipainoon. Koululaisten ylipainon ennaltaehkäisyn tukemisen tarve olikin vähäistä, sillä hyvin pieni joukko koululaisista näytti tarvitsevan tukea ylipainon ennaltaehkäisyssä. Vain viidelle oppilaalle oli suunniteltu jatkohoito ylipainon suhteen esimerkiksi painokontrolli jatkossa tai aloitetun liikuntaryhmän jatkaminen. Tarvittaessa kouluterveydenhoitajat ohjasivat ylipainoisia alakoululaisia erilaisiin liikunta- ja ravitsemusryhmiin. Näitä olivat esi-

merkiksi Helsingin kaupungin ja liikuntaviraston järjestämä Easy Sport-ryhmä, jossa toimii moniammatillinen työryhmä terveydenhoitajien ohjaamana tai lasten ja nuorten sairaalassa toimiva painonhallintaryhmä.

### 8.3 Kouluterveydenhoitajien käyttämät työmenetelmät

Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä käytettiin työmenetelminä dialogisuutta ja terveystarkastuslomaketta. (Kuvio 3.) Työmenetelmien lisäksi käytettiin tarvittaessa erilaisista painonhallintaan liittyvää aineistoa ja materiaalia. Terveystarkastajat käyttivät oppilaan ja huoltajan etukäteen täyttämiä terveystarkastuslomakkeita haastattelurunkona lähes jokaisella vastaanottokäynnillä. Dialogi toteutui useammin yläkoululaisten kuin alakoululaisten kanssa. Neuvokas-perhe menetelmää, puheeksi ottamisen työkalupakkia sekä voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua terveydenhoitajat eivät käyttäneet havainnointimme aikana. Työmenetelmien käyttö sukupuolten välillä jakaantui melko tasaisesti, ottaen huomioon havainnointiin osallistuneiden tyttöjen ja poikien lukumäärän. Dialogi näkyi poikien käynneillä hieman yleisemmin kuin tyttöjen käynneillä.



Kuvio 3. Sukupuolten välinen jakauma ja käytetyt työmenetelmät ylipainon ennaltaehkäisyssä havainnoitujen tilanteiden aikana kouluterveydenhuollossa. (N=34).

Havainnoinnin aikana ylipainon ennaltaehkäisyssä käytettiin vaihtelevasti siihen liittyvää aineistoa ja materiaalia. Osassa käynneistä aineistoa esiintyi enemmän, kun toisilla käynneillä aineistoa ei juurikaan käytetty. Käytettävänä aineistona toimivat lautasmalli-

juliste, havainnollistavat kuvat muun muassa energia- ja virvoitusjuomista sekä terveellisen ruokavalion opas. (Kuvio 4) Havainnointikäynnejä joissa ei käytetty ylipainon ennaltaehkäisyyn materiaalia, oli yhteensä 18.



Kuvio 4. Ylipainon ennaltaehkäisyssä käytetty materiaali niillä käynneillä, joilla jotakin materiaalia käytettiin (N=16).

## 9 Pohdinta

### 9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavat havainnot perustuvat aina tieteelliseen tutkimukseen. Lähtökohtana on luotettavan havainnon tekeminen. Tutkimusmetodien käyttö tukee havaintojen luotettavuutta. Virhelähteet tutkimuksen yhteydessä tulee tiedostaa ja havainnoida. (Vilka 2006: 11–15.) Tutkimusaineiston luotettavuudessa vaikuttavina tekijöinä pidetään tutkijan perehtymistä havainnointikohteeseen, tutkijan ja havainnoitavien välille syntyvää suhdetta sekä aikaa jota havainnointiin on käytetty. Havainnointiajan tulee olla riittävä, sillä halutut tulokset voivat vääristyä jos aikaa on liian vähän. Opinnäytetyömme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa havainnointiajan pituus, joka näkyy vastaanottokäynneille osallistuneiden oppilaiden määrästä. Havainnoinnin alussa emme olleet etukäteen perehtyneet ja käyneet tutustumassa tuleviin havainnointikouluihin, vaan tiesimme ainoastaan missä kouluissa tulemme suorittamaan havainnoinnin. Luotettavuutta vahvisti

se että kolme kouluterveydenhoitajaa oli kokeneita ja tehneet työtä pitkään. Ammatillinen suhde säilyi tasavertaisena terveydenhoitajan ja opiskelijan välillä.

Tutkittavan yhteisön luottamus on tutkijalle tärkeää, sillä tutkittavien tulee olla varmoja siitä että tuloksia ei tulla käyttämään heitä vastaan, eikä niistä tule ylimääräistä harmia itse tutkijalle. Luotettavuus lisääntyy jos tutkija arvioi yhteisössä myös omaa asemaansa raporttia tehdessään. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 215, 217–218.) Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään myös havainnointipäiväkirjojen ja erilaisten muistiinpanojen tekoa tutkimuksen aikana. Muistiinpanoissa tai päiväkirjassa on tärkeää esittää asiat sellaisina kuin ne ovat, eikä esittää omia tulkintoja aiheesta. Ongelmia voivat tuoda liian lyhyet tai esimerkiksi ranskalaisittain viivoin tehdyt muistiinpanot. Havainnoinnin luotettavuuteen vaikutti positiivisesti muistiinpanojen sekä päiväkirjan pitäminen vastaanottokäyntien aikana. Käyttämällä muistiinpanoja tulosten tulokinnassa, saimme muodostettua eri näkökulmia havainnoitavasta ilmiöstä.

Validiteettiongelma, eli mittaako tutkittu asia haluttua asiaa voi ilmentyä siitä jos aineisto ei anna vastausta haluttuihin tutkimuskysymyksiin, aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava. Opinnäytetyön lopulliset tutkimuskysymykset muokkautuivat opinnäytetyöprosessin aikana. Luotettavuuden ja tulosten pysyvyyden suhteen ongelmia voi ilmetä jos aineiston analyysin aikana ilmenee koodausvirheitä tai virhetulkintoja. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 215, 217–218.) Opinnäytetyössämme tulosten luotettavuutta olisi voinut lisätä havainnointilomakkeen testaaminen käytännössä etukäteen.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös asianmukaisen tutkimusluvan hankkiminen ennen tutkimuksen aloittamista sekä havainnoitavan yhteisön sekä tutkijan vastuu tulosten hyödyntämisestä; millaista tietoa halutaan ja voidaan käyttää, ja mitä ei. Tutkittavalle on taattava anonymiteetti, sillä laadullinen otos jää usein pieneksi ja tällöin aineistosta voidaan tunnistaa tutkimuksen kohde. Lisäksi selväksi on tehtävä tutkimuksen rajoitukset, mahdolliset riskit ja niistä mahdollisesti saatavista hyödyistä.

Eettisiä ristiriitoja voi syntyä siitä, kuinka paljon tutkittavalle kerrotaan tutkimuksesta etukäteen. Heidän tulee saada riittävästi tietoa, mutta kerrottu tieto voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 28–33.) Havain-



noinnin alussa varmistimme vielä kysymällä kouluterveydenhoitajilta suullisen luvan havainnoinnin toteuttamiseen. Kerroimme opinnäytetyön aiheen, mutta näytimme lomakkeen vasta havainnointiajan päättyessä luotettavuuden varmistamiseksi.

Olemme perehtyneet tutkimusmenetelmien eettisiin näkökohtiin. Eettisiä kulmakiviä tutkimusta tehdessä ovat lupauksen pitäminen, ja vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Tutkijan täytyy säilyttää ja käsitellä tutkimusaineistoa niin kuin on sovittu tutkimuksen kohteen kanssa. Omat näkökulmat ja tutkimuksessa ilmenneet näkökulmat tulee erottaa toisistaan. Kirjoitustyylin tulee olla asianomaista loukkaamatonta. Nimiä ja paikkakuntia ei tule mainita tutkimustekstissä. (Vilkkä 2006: 113–115.) Tutkija vaikuttaa aina tutkimuskohteeseensa, tämän arkielämään ja työhön. Tutkijan on tiedostettava, minkälaisia seurauksia työn tuloksilla ja julkistamisella on tutkimuskohteeseen. Hyviin eettisiin toimintatapoihin kuuluu tutkimuskohteen informointi tutkittavasta aiheesta ja sen luonteesta. Tämä voi kuitenkin joissakin tilanteissa vaarantaa tutkimuksen tavoitteet. (Vilkkä 2006: 56–58)

## 9.2 Tulosten tarkastelu

Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä havainnoinnin aikana oli mielenkiintoista huomata, että puheeksi ottaminen tapahtui lähes aina terveydenhoitajan toimesta. Tämän johtopäätöksenä voidaan ajatella, että vaikka kouluikäinen tunnistaisi oman mahdollisen ylipainon, hän ei välttämättä tiedosta millä tavalla ylipainon terveydelliset riskit voivat vaikuttaa hänen omaan terveyteen ja tulevaisuuteensa. On myös mahdollista että kouluikäinen ei koe asiaa niin akuutiksi tämän hetkisessä elämässään. Eikä tällöin halua ottaa asiaa puheeksi terveydenhoitajan käynnillä tai asia on otettu puheeksi jo aiemmilla käynneillä ennen havainnoinnin toteutumista. Terveysneuvonta ja ohjaus painottuivat havainnoinnin aikana usein asiantuntijalähtöiseksi, vaikka käynnillä käsiteltävät asiat liittyivätkin aina kouluikäiseen. Kouluterveydenhuollossa asiantuntijalähtöinen ohjaaminen koettiin hyvänä keinona kohdata kouluikäinen lapsi tai nuori. Tämä korostui oletettavasti koululaisten iän ja kehitystason johdosta.

Havainnoinnin aikana ylipainon ennaltaehkäisyssä korostui erityisesti toiminnallinen tapa ottaa ylipainon ennaltaehkäisy puheeksi, esimerkiksi mittausten yhteydessä. Toiminnallinen tapa toimii mielestämme hyvänä konkreettisena apuvälineenä kun asiak-

kaana on kouluikäinen lapsi tai nuori. Kouluikäiselle on hyvä käyttää erilaisia apuvälineitä tietyn asian puheeksi ottamisessa, sillä monesti ihminen ymmärtää asiat paremmin kuin näkee jotakin konkreettista esimerkiksi oman kasvukäyrän, terveellisten elämäntapojen oppaan tai muuta havainnollistettavaa materiaalia.

Puheeksi otetuista ylipainon ennaltaehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä voidaan tehdä johtopäätöksenä, että tekijät olivat usein elämäntapoihin liittyviä asioita. Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä olennaista on yksilöllisten tarpeiden ohjaustarpeiden huomioiminen. Havainnoinnin aikana puheeksi otetut tekijät korostuivat jokapäiväisistä elämäntavoista, mutta tärkeää olisi keskustella myös elämäntapojen sisällä olevista tekijöistä esimerkiksi ruokajuomien lisäksi janojuomista, tai päivittäisen ruokavalion lisäksi napostelusta. Nämä tekijät vaikuttavat monesti erityisesti lasten ja nuorten päivittäisessä elämässä.

Terveystietäjien käyttämä terveystietokyselylomake vaikutti ja ohjasi vahvasti keskusteluiden sisältöjä havainnoinnin aikana. Tulosten tarkastelussa olemme pohtineet, olisiko keskustelu ollut erilaista jos terveystietokyselylomaketta ei käytettäisi kouluterveydenhuollossa. Mietimme myös olisiko kouluikäinen enemmän puheeksi aiheita, jotka vaikuttavat tai huolestuttavat hänen elämäänsä jos lomaketta ei käytettäisi. Toisaalta terveystietokyselylomakkeen käyttö on hyödyllistä ja kannattavaa, sillä sen avulla voidaan luoda tasavertainen keskustelu jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä.

Dialogisuuden käyttäminen kouluterveydenhuollossa voi olla vaikeaa alakouluikäisten kanssa ja keskustelu lähtee liikkeelle yleensä terveydenhoitajan aloittamana. Dialogisuuteen olisi hyvä pyrkiä myös alakouluikäisten kanssa, sillä näin ollen terveydenhoitaja voisi mahdollisesti saada enemmän tietoa kouluikäisen elämästä ja kouluikäinen saisi mahdollisuuden rohkaistua keskustelemaan syvällisemmin aiheesta. Sukupuolten eroja ei juuri näkynyt dialogisuuden käytössä ja tästä voimme päätellä että terveydenhoitajat pystyvät luontevasti ja ammattitaitoisesti käymään keskustelua eri-ikäisten lasten ja nuorten kanssa.

Aineistojen ja materiaalien käyttöä olisi hyvä lisätä, sillä havainnollistaminen ja ohjeistus ovat tärkeitä ylipainon ennaltaehkäisyssä. Erilaisten kirjallisten oppaiden ja ohjeiden saatavuutta kouluissa voisi parantaa. Terveydenhoitajilla täytyy olla mahdollisuus käyt-

tää keskustelun ja ohjauksen tukena materiaalia. Alakouluikäisten kohdalla voidaan ajatella, että heillä ei ole riittävästi tietoa oikeista ruokailutottumuksista ja liikuntasuosituksista. Tällöin aineiston käyttö on perusteltua ja kannattavaa. Olisi mielenkiintoista tietää aineistojen ja materiaalien käytön vaikutuksista ylipainon ennaltaehkäisyyn. Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa että havainnointiaika oli suhteellisen lyhyt. Voidaankin miettiä, olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos havainnointiajankohta tai paikka olisi ollut toisenlainen.

Havainnointituloksista voidaan huomata, että tietyt kohdat ovat toteutuneet myös aiemmin aiheestamme tehdyissä tutkimuksissa. Näihin viittaamme työmme teoriaosuudessa. Anne Taulun tutkimustuloksissa lasten- ja heidän vanhempien ravitsemus ei toteutunut ravitsemussuosituksen mukaisesti. Tämä tulos näkyi myös havainnointimme aikana sosioekonomisina ja alueellisina eroina näkyen vastaanottokäynneillä käydyissä keskusteluissa. Erot saattoivat johtua perheiden koulutustaustoista ja taloudellisesta tilanteesta.

Havainnointimme aikana moni kouluikäisistä kertoi harrastavansa paljon erilaista liikuntaa, jolloin kouluikäisillä oli luonnollisesti pienempi riski ylipainoon. Kouluikäisillä jotka käyttivät päivittäin tietokonetta, katselivat tv:tä tai pelasivat pelikonsoleilla useamman tunnin, oli usein suurempi riski ylipainoon ja epäterveellisiin ruokailutottumuksiin. Viittaamme tällä Hanna-Reetta Lajusen tutkimukseen harrastusten ja elektroniikan käytön yhteyksistä nuorten ylipainoon. Teoriaosuudessa käsittelemme Kristiina Kainulaisen tutkimustuloksia ja verrattaessa niitä omiin havainnointituloksiin, huomasimme että osa tuloksista oli yhtäläisiä. Näitä olivat kouluikäisten aamiaisen ja kouluruoan väliin jättäminen.

### 9.3 Kouluterveydenhoitajien näkökulma tuloksista ja kehittämishaasteet

Marraskuussa 2011 kävimme tapaamassa kouluterveydenhoitajia, jotka työskentelevät kouluissa joissa suoritimme havainnoinnin. Esittelimme heille opinnäytetyömme tulokset jolloin terveydenhoitajilla oli mahdollisuus ottaa kantaa ja kommentoida tuloksia. Terveystenhoitajien mielestä tulokset vaikuttivat realistisilta ja paikkaansa pitäviltä. Molemmilla kouluterveydenhoitajilla oli yhtenäiset mielipiteet ylipainon ennaltaehkäisyn kehittämishaasteista. Perheen merkitys, mukaanotto ja sitouttaminen kouluikäisen yli-

painon ennaltaehkäisyssä korostuivat molempien kommenteista, erityisesti alakoululaisten ylipainon ennaltaehkäisemisessä.

Ylipainon puheeksiotto tulisi tapahtua ensisijaisesti kouluikäisen vanhempien kautta. Kouluikäisten ylipainoon tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa, jolloin ennaltaehkäistään ylipainon aiheuttamia terveysriskejä myöhemmässä vaiheessa. Haastattellessa kouluterveydenhoitajia havainnoinnin jälkeen selvisi, että kouluissa terveydenhoitajat pitävät myös oppitunteja, joissa käsitellään ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä asioita. Terveydenhoitajien näkemyksistä korostui, että janojuomista tulee keskustella kouluikäisten kanssa entistä enemmän. Sillä esimerkiksi janojuomina toimivien mehujen ja energiajuomien kulutus on lisääntynyt katukuvassa merkittävästi. Terveydenhoitajat totesivat että ylipainon ennaltaehkäisyn työmenetelmänä käytettävää aineistoa on paljon saatavilla, mutta niiden käyttäminen kouluikäisten kanssa on haasteellista. Terveydenhoitajien mielestä ylipainon ennaltaehkäisy on erityisen haasteellista tilanteissa joissa kouluikäinen on ollut ylipainoinen pitkään, jolloin painoa ei haluaisi ottaa puheeksi jollaisella vastaanottokäynnillä.

Kehittämishaasteeksi opinnäytetyön tuloksista muodostuivat terveydenhoitajien resursien lisääminen kouluikäisten ylipainon ennaltaehkäisyyn, sillä oppilasmäärät kouluissa ovat suuria ja aikaa asioiden käsittelyyn on rajallisesti. Kehittämishaasteeksi nousi myös lisäkoulutuksen ja ajankohtaisen tiedon hankinnan lisääminen kaikille kouluterveydenhoitajille. Kouluikäiselle olisi tärkeää havainnollistaa konkreettisesti kasvun ja kehityksen kulku kasvukäyrää käyttäen, jotta hän näkee oman kehityksensä kulun.

#### 9.4 Opinnäytetyö prosessina

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tammikuussa 2011, jolloin valitsimme tämän opinnäytetyöaiheen. Perehdyimme aiheeseen ja aloimme kerätä teoretietoa ylipainosta ja terveydenhoitajan käyttämisestä työmenetelmistä. Aineiston tiedonhaku oli haastavaa, vaikka yleisesti ottaen ylipainosta löytyikin paljon tietoa. Käytimme apuna eri tietokantoja ja haimme useilla hakusanoilla tietoa liittyen aiheeseen. Hakusanoina käytimme muun muassa: lasten ylipaino, adolescence, obesity, nuorten ylipaino, ylipaino nuorilla, childhood obesity, kouluikäisen ravitsemus, kouluikäisen ylipaino, ylipaino, obesity, leisure activities, vertailututkimus ja interventiotutkimus.

Teoriapohjan kirjoittamisen jälkeen lähdimme suorittamaan havainnointia kouluterveydenhuollon käytännönharjoitteluun ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointi ja PASW -ohjelman käyttö tuntui haastavalta ja vaikealta, koska aikaisempi kokemus puuttui. Tulosten esille tuonti ja tarkastelu oli mielenkiintoista, sillä saimme konkreettisesti nähdä vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö eteni ajallaan ja saimme työhön tarvittavaa ohjausta. Osallistuimme opinnäytetyön seminaareihin, ohjauspajoihin ja saimme opponenteilta kehittävää palautetta työhön. Toimimme myös itse opponenteina ja tämä auttoi meitä tarkastelemaan omaa tekstiä sekä mahdollisia virheitä. Opinnäytetyötä teimme aina molempien läsnä ollessa, jolloin saimme tuotua omat näkemyksemme koko

## Lähteet

- Deforche, B. – De Bourdeaudhuij, I – Hills, A.P 2007: Interventions for the prevention and management of childhood obesity. Teoksessa Hills, Andrew P. – King, Neil A. – Byrne, Nuala M. (toim.): Children, obesity and exercise. Prevention, treatment and management of childhood and adolescent obesity.
- Eriksson, Esa – Arnkil, Tom-Erik 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus.
- Etelson, Debra – Brand, Donald A. – Patrick, Patricia A. – Shirali, Anushree 2003. Childhood obesity: Do parents recognize this health risk. Verkkodokumentti. Valhalla, New York. <<http://bmhlibrary.info/14627757.pdf>>. Luettu 11.10.2011
- Finlex 2011. Valtion säädöstietopankki. Terveystietolaki 30.12.2010/1326. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 8.11.2011.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Mäki, Päivi – Koponen, Päivikki – Ovasainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina – LA-TE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset, lasten kasvusta kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>>. Luettu 22.3.2011.
- Hopia, Hanna – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Havainnointi aineistonkeruun menetelmänä perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede vol. 20, no 6/-08: 336-344.
- Janson, Annika – Danielsson, Pernilla 2005. Painonsa arvoiset: Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.
- Kainulainen, Kristiina 2009. Ravintoa keholle, ruokaa mielelle – vertailututkimus pohjoismaisten nuorten ruokatottumuksista kotona ja koulussa. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20068>>. Luettu 31.3.2011.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede vol 14, no 5/-02: 213-214.
- Koponen, Päivikki – Hakulinen, Tuovi – Pietilä, Anna-Maija 2008. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa: Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eija – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi. (toim.): Terveystalvet edistämisen.
- Korhonen, Anna-Leena – Kalavainen, Marja – Ihanainen, Merja – Nuutinen, Outi 1999. Mahtavat muksut. Ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

- Käypä hoito-suositus. Lasten lihavuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti.  
<[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten%20lihavuus)>. Luettu 10.1.2011.
- Laakkonen Arja 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.  
<<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf>>. Luettu 9.11.2011
- Laakso, Lauri 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008. Verkkodokumentti.  
<[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29\\_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf)>. Luettu 1.4.2011.
- Laine, Outi 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa: Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti. (toim.): Kouluterveydenhuolto.
- Laine, Outi – Toppari, Jorma – Näntö-Salonen, Kirsi. Psyykinen kehitys. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa: Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti. (toim.): Kouluterveydenhuolto.
- Lajunen, Hanna-Reetta 2010. Leisure activities and obesity in adolescence, a follow up study among twins. Verkkodokumentti.  
<<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20068>>. Luettu 31.3.2011.
- Lappalainen, Raimo – Lappalainen, Päivi 2010. Painon ja mielen psykologiaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. Bookwell. Tampere.
- Lasten lihavuus. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti.  
<[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten lihavuus](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten%20lihavuus)>. Luettu 10.1.2011.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2010. Terveystta edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011. Päivitetty hankesuunnitelma 12.10.2010. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Helsinki.
- Lyytikäinen, Arja 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa: Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti. (toim.): Kouluterveydenhuolto.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Uni ja ravitsemus. Koululaisen uni. Verkkodokumentti.  
<[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/koululai kou/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/koululai kou/)>. Luettu 7.11.2011.

- Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2002. Motivational Interviewing. Preparing people for change. New York: The Guilford Press.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio. Verkkodokumentti. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-933-1/urn\\_isbn\\_951-781-933-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf)> Luettu 21.11.2011.
- Nykänen, Eeva – Kalavainen, Marja – Ihanainen, Merja – Nuutinen, Outi 2004. Suurenmoinen nuori. Ratkaisuja liikapainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Nykänen, Eeva – Kalavainen, Marja – Ihanainen, Merja – Nuutinen, Outi 2009. Suurenmoinen nuori. Ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Painokas- projekti 2006-2008. Turun kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.painokas.fi/ajankohtaista.php>>. Luettu 31.3.2011.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Peruskuntayhtymä Karviainen. Koulutulokkaan terveystarkastus kouluterveydenhuollon käyttöön. Verkkodokumentti. <[http://www.karviainen.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/karviainen/embeds/12448\\_Kouluuntulokkasetarkastus\\_pdf.pdf](http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/12448_Kouluuntulokkasetarkastus_pdf.pdf)>. Luettu 4.4.2011.
- Pirinen Liisa 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen - esimerkkinä painonhallinta. Turun yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103226Loppuraportti.pdf>>. Luettu 9.11.2011
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteen edistämisen keskus ry. Terveystieteen edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Verkkodokumentti. <[http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveystieteen\\_edistaminen\\_esimerkein.pdf](http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveystieteen_edistaminen_esimerkein.pdf)>. Luettu 30.3.2011.
- Seikkula, Jaakko – Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2009. Julkaisuja. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLF-E-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLF-E-11139.pdf)>. Luettu 21.3.2011.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>>. Luettu 11.2.2011.



- Sosiaali- ja Terveysministeriö – Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas koulu-terveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)>. Luettu 1.4.2011.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2009. Terveyskirjasto. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00006&p\\_teos=suo&p\\_osio=&p\\_selaus=4596](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006&p_teos=suo&p_osio=&p_selaus=4596)>. Luettu 11.2.2011.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2010. Terveyskirjasto. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)>. Luettu 11.2.2011.
- Suomen sydänliitto ry. 2010. Neuvokas perhe. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>>. Luettu 11.2.2011.
- Taulu, Anne 2010. Pienryhmämutoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8097-3.pdf>>. Luettu 30.3.2011.
- Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Huolen puheeksi ottaminen. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/verkkostomenetelmat/FI/puheeksiottaminen/index.htm>>. Luettu 11.2.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Suositukset ja toimenpideohjelmat. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukses\\_ja\\_toimenpideohjelmat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukses_ja_toimenpideohjelmat/)>. Luettu 11.2.2011
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kasvun kumppanit lasten hyvinvointia vahvistamassa. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)>. Luettu 11.2.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Varto Juha 1995. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.
- World Health Organization 1986. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)>. Luettu 23.11.2011
- World Health Organization 2000. Health and health behavior among young people. International report. Verkkodokumentti.

<<http://users.jyu.fi/~jtynjala/hbscesittely/hbsc-international-report.pdf>>. Luet-  
tu 1.4.2011.

## Tutkimuslupahakemus



HELSINGIN KAUPUNKI  
TERVEYSKESKUS  
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 6/2011 1 (2)

16.6.2011

126 §

ARJA LIINAMON YM. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS AMK-OPINNÄYTETÖILLE

11-761/054

Hakijat	<p>Terveystieteiden tohtori Arja Liinamo, yliopettaja, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala</p> <p>Terveystieteiden maisteri Asta Lassila, lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala</p>
Ohjaaja	Terveystieteiden tohtori, dosentti Anrja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala
Aihe	Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)
Lausunto	Terveysasemien johtaja puoltaa tutkimusluvan myöntämistä lausunnossaan 6.6.2011 viitaten vs. koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö Tuula Salmivaara-Pesosen, ylihoitaja Ritva Paavonheimon ja johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen antamiin lausuntoihin
Päätös	<p>Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä ehdolla, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä</li> <li>Terveyskeskuksen yhteyshenkilöt ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta päällikkö Hanna Viitala, neuvolatyön osalta ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja Verkkoterkkari-hankkeen osalta johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen, joiden tehtävänä on osaltaan valvoa, että tutkimus toteutetaan suunnitelman mukaisesti</li> <li>Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveystieteiden keskukselle</li> <li>Tutkimukseen liittyvien opinnäytetöiden valmistuttua ne toimitetaan terveystieteiden keskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, kirjasto, terveystieteiden keskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)</li> <li>Hakijat ja opinnäytetöitä tehneet opiskelijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimusten tuloksia terveystieteiden keskuksen.</li> </ul>

Postiosoite  
Helsingin kaupungin kirjasto  
Terveystieteiden keskus  
PL 10, 00099 HELSINGIN  
KAUPUNKI  
helsinki.kirjasto(at)hel.fi

Käyntiosoite  
Pohjoisesplanadi 11-13  
Helsinki 17  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin +358 9 310 13704  
Faksi +358 9 655 783



HELSINGIN KAUPUNKI  
TERVEYSKESKUS  
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 0/2011 2 (2)

16.6.2011

Ilmoitus toimitusjohtajalle (pöytäkirjanote yhteyshenkilöille: päällikkö Hanna Viitala, ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja johtava ylihoitaja Tiina Kauppinen).

HANNA-LEENA NUUTINEN  
Hanna-Leena Nuutinen  
Sihteeri

Postiosoite  
Helsingin kaupungin kirjasto  
Terveyskeskus  
PL 10, 00099 HELSINGIN  
KAUPUNKI

Käyntiosoite  
Pohjoisesplanadi 11-13  
Helsinki 17  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin +358 9 310 13704  
Faksi +358 9 655 783



Helsingin kaupunki  
Terveyskeskus

# TUTKIMUS / KEHITTÄMISHANKKEEN LUPAPÄÄTÖS

Hakijan nimi ja osoite  
Arja Liinamo  
arja.liinamo@metropolia.fi

Diagnoosi	11-761/054
Tutkimuksen/kehittämishankkeen nimi	Terveystä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)

- ☒ Myönnän luvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- ☐ Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- ☐ En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein
- ☐ Lisäehdot liitteenä ☐ Perustelut liitteenä ☐ Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Lisäehdot ja lisäperustelut

Terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- ☐ hakemuksen mukaiset
- ☐ muut, mitkä:
- ☐ kustannuksista tehdään sopimus

## PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
	28.6.2011	2082 §, liitteet 1-7	<i>Riitta Simoila</i> Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja

Liitteet

Päätöksen jakelu:

☒ Tutkija(t) / hakija(t)

☒ Terveyskeskuksen yksiköt:

TAS/Tejo, koulu- ja opiskeluterv.huollon päällikkö, yh. Ritva Paavonheimo ja jyh Tuula Kauppinen

- ☐ Tietohallintoyksikkö
- ☐ Sairaala-apteekki
- ☒ Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- ☐ Muut
- ☐ Oikaisuvaatimusohjeet

## Havainnointilomake

Havainnointilomake: Kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisy ja työmenetelmät terveydenhoitajatyössä

Päivämäärä \_\_\_\_\_

1. Asiakkaan taustatiedot

☐ Tyttö

Ikä \_\_\_\_\_

☐ Poika

Luokka-aste \_\_\_\_\_

2. Käynnin tarkoitus

☐ Määräaikainen terveystarkastus

☐ Laaja-alainen terveystarkastus

☐ Seurantakäynti, käynnin syy tai aihe \_\_\_\_\_

☐ Akuuttikäynti, käynnin syy tai aihe \_\_\_\_\_

☐ Muu, mikä \_\_\_\_\_

3. Ketkä ovat mukana käynnillä? \_\_\_\_\_

4. Kuka ottaa puheeksi ylipainon tapaamisen aikana?

☐ Terveystarkastaja

☐ Oppilas / opiskelija

☐ Huoltaja

☐ Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

5. Tapaamisessa esiin tulleet ylipainoon vaikuttavat tekijät

Keskusteltiinko/ puututtiinko niihin tapaamisaikana? +/-

☐ perhesuhteet +/-

☐ kasvuympäristö +/-

☐ koulu +/-

☐ arkirytmi +/-

☐ kaverit +/-

☐ kiusaaminen +/-

☐ terveys +/-

☐ uni, lepo +/-

☐ ruokavalio +/-

☐ ruokarytmi +/-

☐ ruokajuomat

☐ napostelu +/-

☐ janojuomat +/-

☐ ruoka ja tunteet

☐ liikunta/harrastukset +/-

☐ fyysinen kasvu ja kehitys +/-

☐ käsitys itsestä, minäkuva +/-

☐ myönteinen elämänsäsenne +/-

☐ mieliala +/-

☐ muu tekijä, mikä? \_\_\_\_\_

Kuvaa käydyn keskustelun sisältöä ja  
luonnetta \_\_\_\_\_

6. Minkälaisin menetelmin ylipainoa ennaltaehkäistään?

- ☐ Dialogi
- ☐ Voimavaralähtöiset keskustelumenetelmät
- ☐ Keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta
- ☐ Neuvokas perhe – menetelmä
- ☐ Puheeksi ottamisen työkalupakki
- ☐ Huolen puheeksi otto, kuka? \_\_\_\_\_
- ☐ Aineistot ja materiaalit \_\_\_\_\_
- ☐ Muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

7. Terveysneuvonta ja ohjaus

- ☐ Asiakaslähtöinen
- ☐ Asiantuntijalähtöinen
- ☐ Yhdessä tekeminen

8. Käynnillä todetun ylipainon ennaltaehkäisyn tukemisen tarve +/-

9. Suunniteltu jatko-hoito, mitä? \_\_\_\_\_

10. Tapaamisen kesto: \_\_\_\_\_

11. Muuta: \_\_\_\_\_

## Saatekirje

Informaatiokirje terveydenhoitajille 29.8.2011

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanke on Helsingin kaupungin terveystieteiden Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Aineisto kerätään havainnoimalla keskeisiä terveyden edistämisen osa-alueita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kumppanuus ja yhteistyö kehittämistoiminnassa ovat olennaisia. Kaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa ovat olleet mukana havainnointilomakkeen kehittämisessä opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kanssa. Havainnointi tapahtuu kolmen päivän ajan opiskelijoiden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon harjoittelun alussa.

Havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua havainnoinnin aineistoa opiskelijat käyvät vielä kahdestaan läpi terveydenhoitajan kanssa ennen tulosten julkaisua. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveystieteiden keskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.  
Yhteistyöstä kiittäen

---

Terveydenhoitajaopiskelija Terveydenhoitajaopiskelija  
metropolia.fi metropolia.fi

---

Terveydenhoitajaopiskelija  
metropolia.fi

---

Arja Liinamo Asta Lassila  
TtT, yliopettaja TtM, lehtori  
[arja.liinamo@metropolia.fi](mailto:arja.liinamo@metropolia.fi) [asta.lassila@metropolia.fi](mailto:asta.lassila@metropolia.fi)